

آیا می‌دانستید با عضویت در سایت جزوه بان می‌توانید به صورت رایگان جزوات و نمونه

سوالات دانشگاهی را دانلود کنید؟؟

فقط کافیست روی لینک زیر ضربه بزنید



[ورود به سایت جزوه بان](#)

Jozveban.ir

telegram.me/jozveban

sapp.ir/sopnuu

جزوات و نمونه سوالات پیام نور



@sopnuu
jozveban.ir

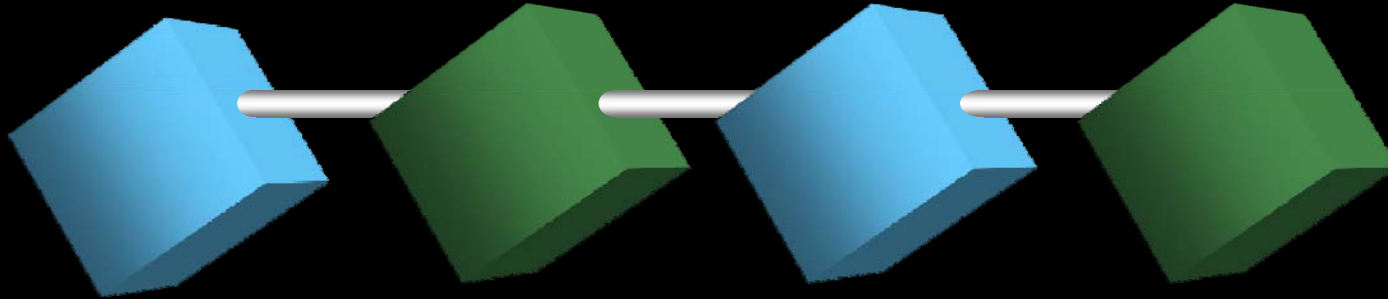


بهداشت مدارس

نویسنده :
مهندس اسماعیل دل پیشه

1039 گروه علوم تربیتی

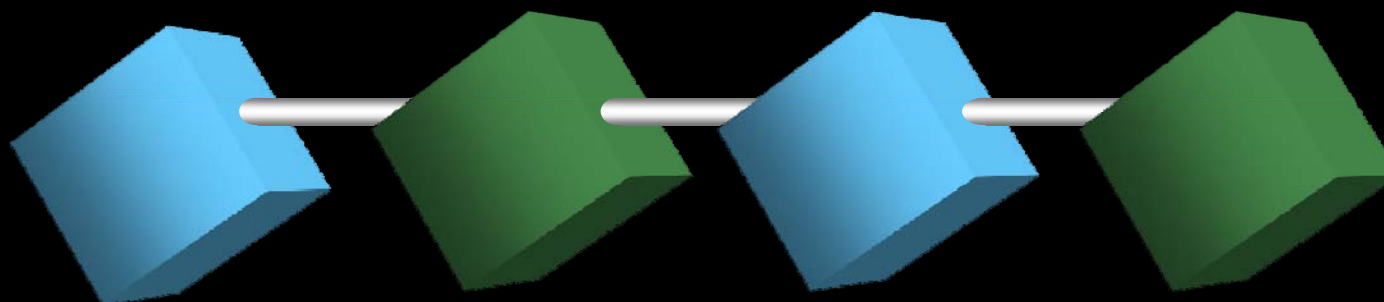




بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



شناسنامه درس

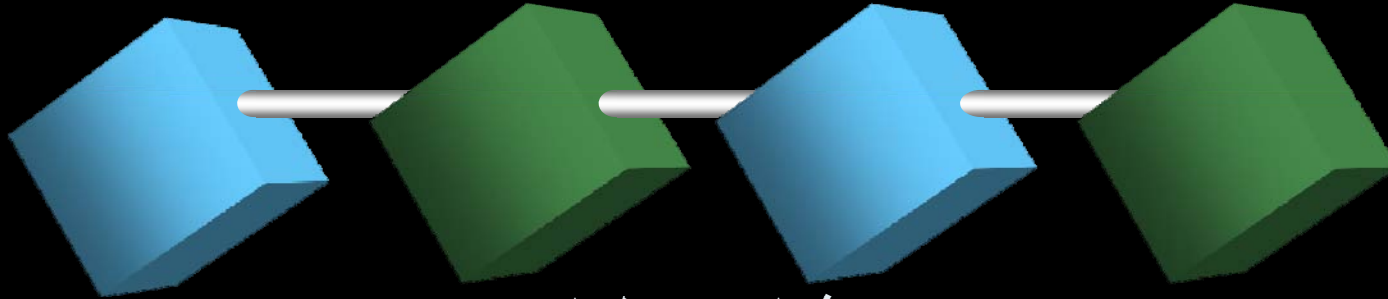


نام درس :
بهداشت مدارس
تعداد واحد : 2
مؤلف :
مهندس اسماعیل دل پیشه

تهیه و تنظیم :
سهیلا حافظی
کارشناس ارشد
مدیریت آموزشی و تحصیلات تکمیلی



فهرست

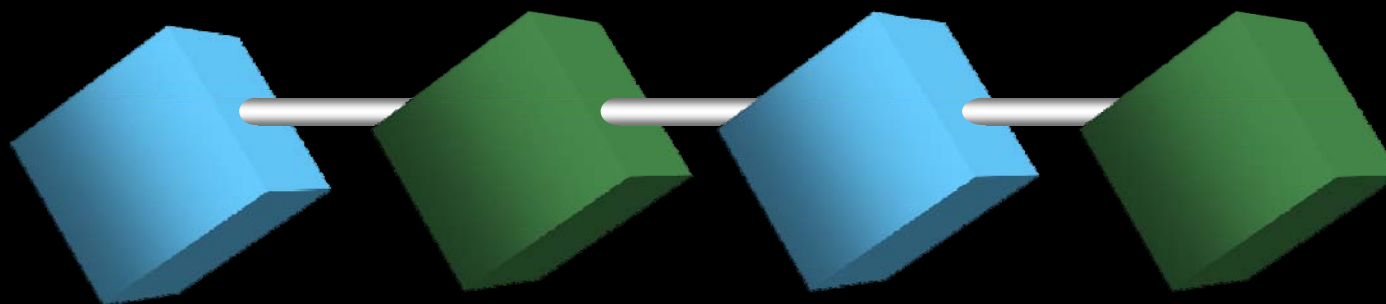


(بر روی فصل مورد نظر کلیک کنید)

فصل 19	فصل 13	فصل 7	فصل 1
فصل 20	فصل 14	فصل 8	فصل 2
فصل 21	فصل 15	فصل 9	فصل 3
فصل 22	فصل 16	فصل 10	فصل 4
	فصل 17	فصل 11	فصل 5
	فصل 18	فصل 12	فصل 6



هدف کلی درس

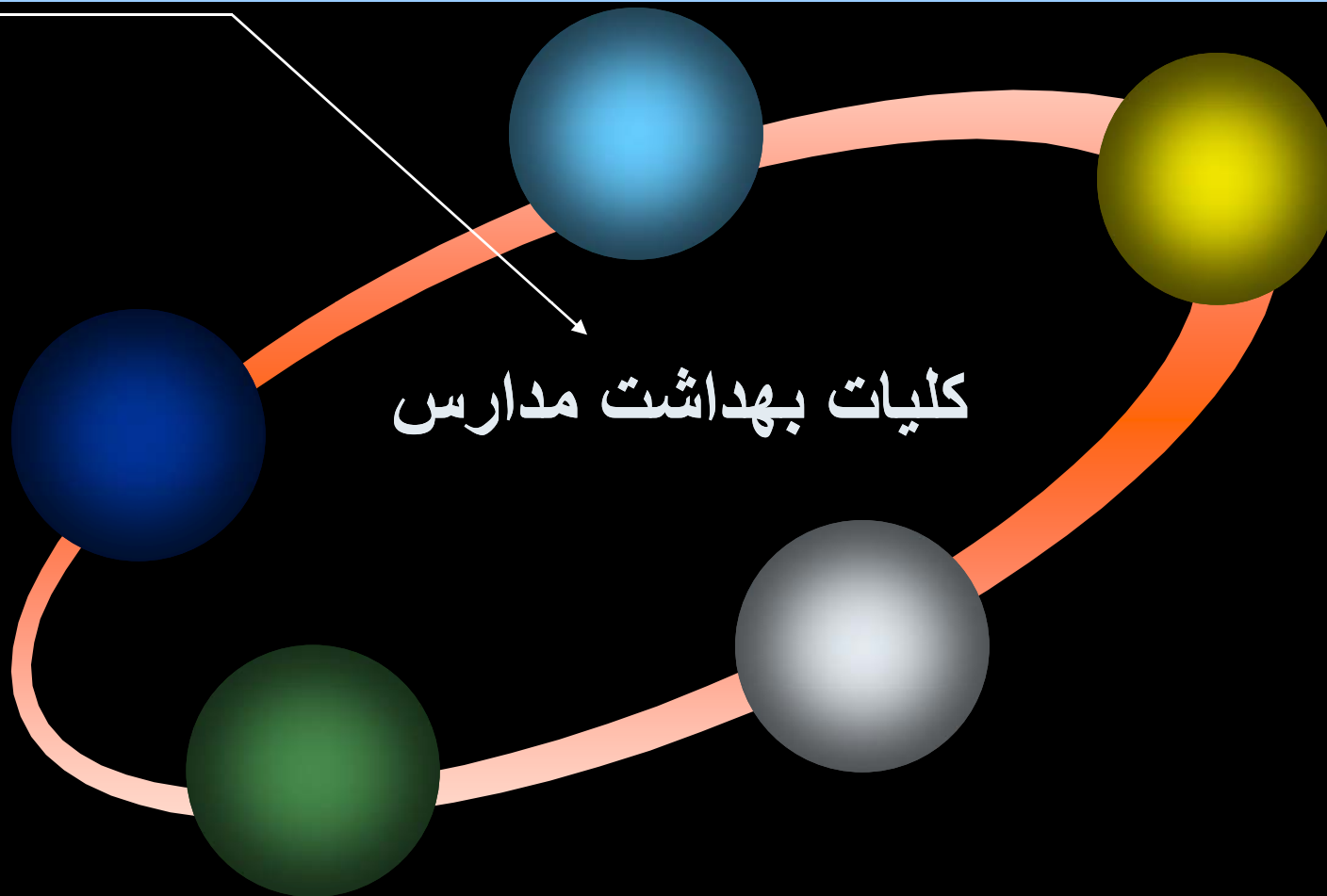


شناساندن هرچه بیشتر مسائل بهداشتی مدارس در جهت حفظ و تامین سلامت جسمی ، روانی و اجتماعی دانش آموزان با تکیه بر سه محور اصلی :

1. آموزش بهداشت
2. ارائه خدمات بهداشتی درمانی لازم
3. بهداشت محیط مدارس



فصل اول





کلیات بهداشت مدارس

هدف کلی

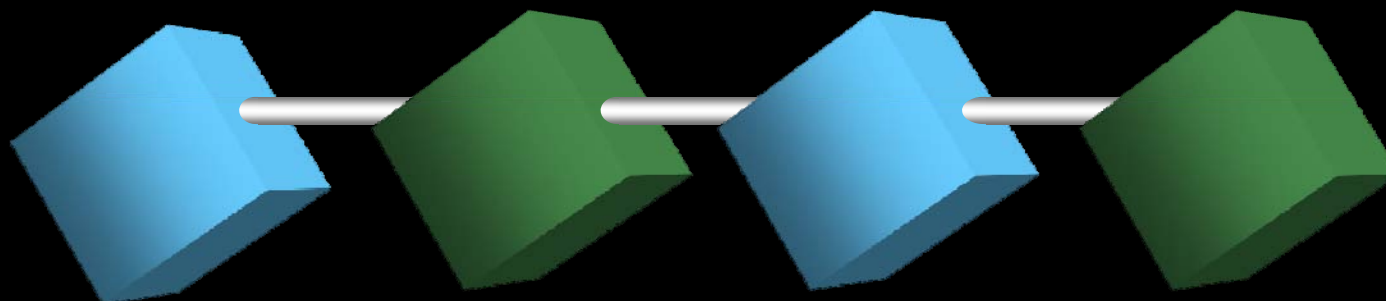
آشنا نمودن دانشجویان با اهداف، تاریخچه و اصول کلی خدمات بهداشت مدارس

هدفهای رفتاری

- بهداشت مدارس را تعریف نموده و اهداف آن را برشمارید.
- تاریخچه بهداشت مدارس در سطح جهان و همچنین ایران .
- ضرورت اجرای برنامه های بهداشت مدارس.



تعریف بهداشت مدارس

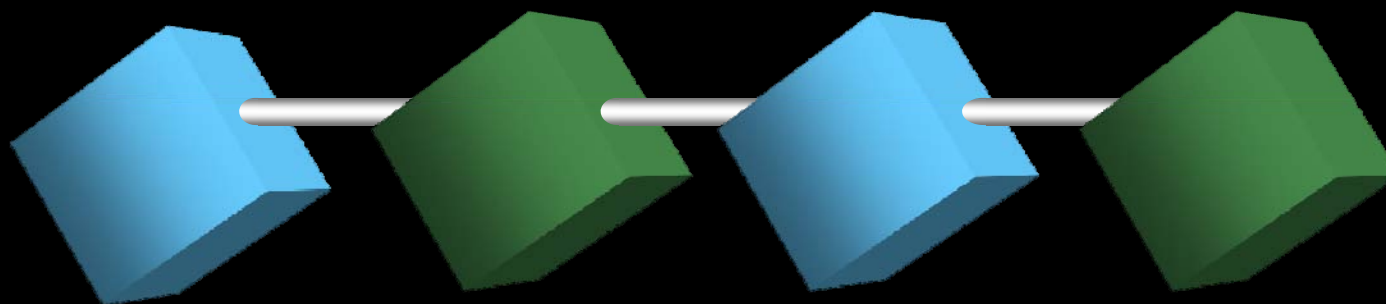


بهداشت مدارس مجموعه اقداماتی است که به منظور تشخیص، تأمین، حفظ و ارتقای سلامت جسمی، روانی و اجتماعی دانش آموزان و کارکنان مدارس که به نحوی در ارتباط به دانش آموزان قرار دارند، تحت راهنمایی و سرپرستی مسئولان آموزشگاه به اجرا درمی آید.

تعریف سازمان جهانی بهداشت



اهداف بهداشت مدارس



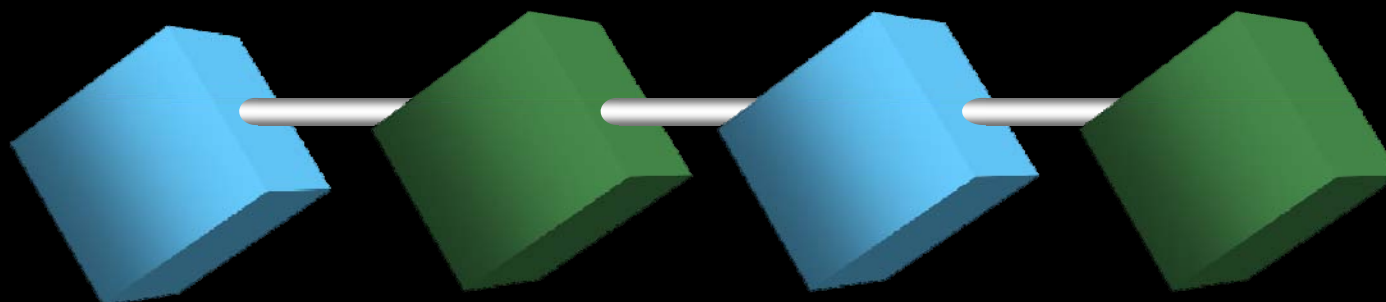
2- هدفهای اختصاصی :

- 1- ایجاد میل به سلامت و نشاط در کودکان و نوجوانان
- 2- آماده کردن کودکان و نوجوانان برای یگ زندگی توأم با نشاط و سلامت.
- 3- آموزش صحیح اصول بهداشت و تکرار عادات و تمرینهای بهداشتی به طور مداوم تا حدی که طبیعت ثانویه آنان شود.

1- هدفهای بهداشت عمومی



تاریخچه بهداشت در مدارس



فرانسه اولین کشوری است که همواره با طرح آموزش علمی خود بهداشت مدارس را نیز مورد توجه قرار داده.

در کشور هلند، بهدار آموزشگاهها در سال 1868 با استخدام دو نفر پزشکی پایه گذاری شد.

در ایالات متحده آمریکا، اولین کسی که نسبت به مسائل بهداشت مدارس، توجه کرد ویلیام الکوت بود.

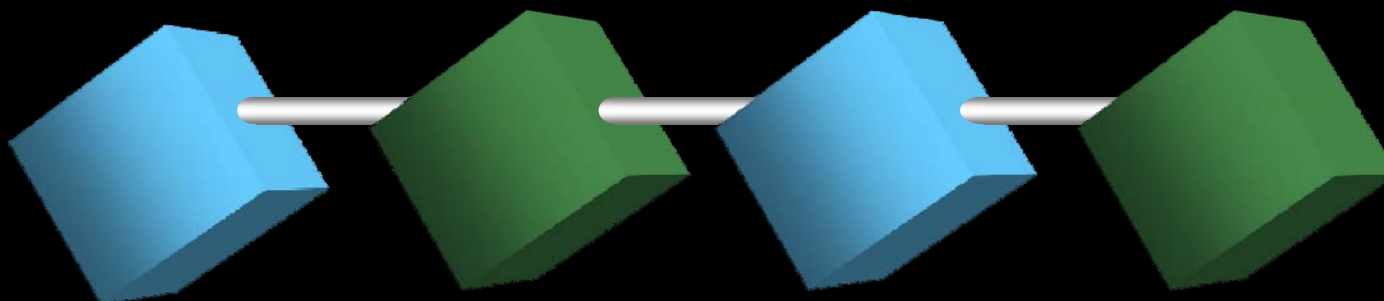
در انگلستان آغاز کار بهداشت مدارس از سال 1907 و تحت نظارت

ادارات آموزش محلی به وجود آمد.

تاریخچه بهداشت در مدارس



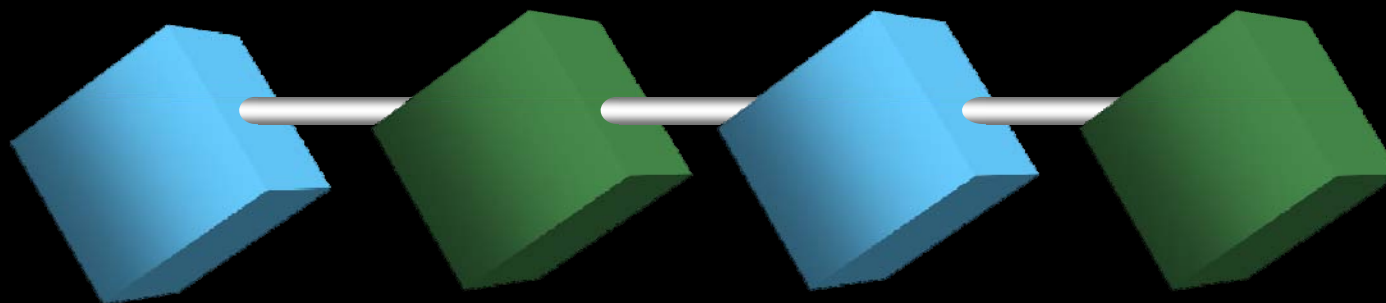
تاریخچه بهداشت در مدارس ایران



با تغییر مکتب خانه ها به مدارس در سال 1299 شمسی انجام شد.
تغییرات در سالهای آینده به شرح زیر میباشد:
تأسیس «صحیه مدارس» در سال 1304 شمسی که به عنوان واحد مشخص
به وزارت معارف جهت معاینات چشم و آموزش بهداشت ,
در سال 1314 تغییر نام به بهداری آموزشگاهها ,
در سال 1315 وابستگی بهداری آموزشگاهها به دانشکده پزشکی تهران ,
در سال 1316 الحاق به وزارت فرهنگ ,
در سال 1318 تأسیس اولین آموزشگاه عالی بهداشت ,
در سال 1350 محول شدن امور بهداشت مدارس به وزارت بهداری و بهزیستی ,
در سال 1357 تأسیس اداره کل بهداشت خانواده و مدارس ,
در سال 1369 تأسیس اداره کل تغذیه



ضرورت اجرای برنامه های بهداشت مدارس



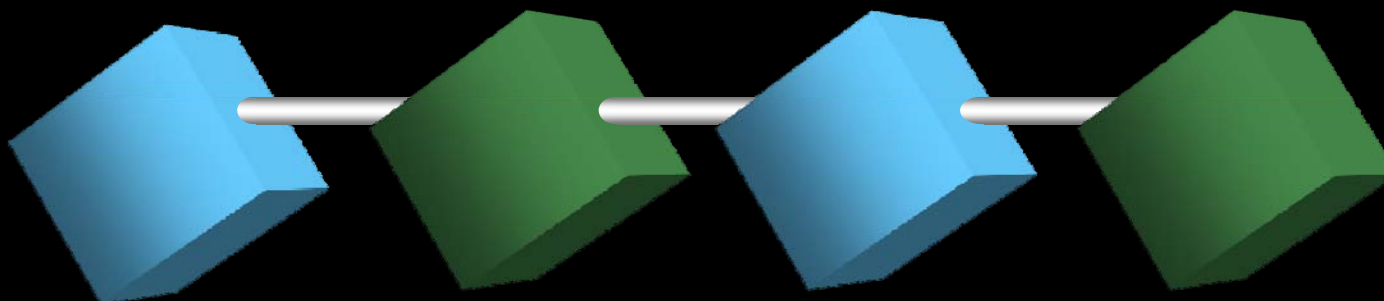
ویژگیهای مختلف ضرورت اجرای بهداشت در مدارس را فهرست وار
به شرح زیر است:

- الف) کثرت و انبوهی جمعیت دربرگیرنده برنامه ها
- ب) آسیب پذیری افراد تحت پوشش برنامه ها
- ج) نقش مهم و سازنده حاصل از اجرای صحیح برنامه های
بهداشت مدارس در ارتقاء سطح سلامت دانش آموزان
- د) سهولت عرضه خدمات که به صورت حاشیه ای می تواند
در متن اساسی آموزش انجام گیرد.

ضرورت اجرای برنامه های
بهداشت مدارس



اصول کلی خدمات بهداشت مدارس

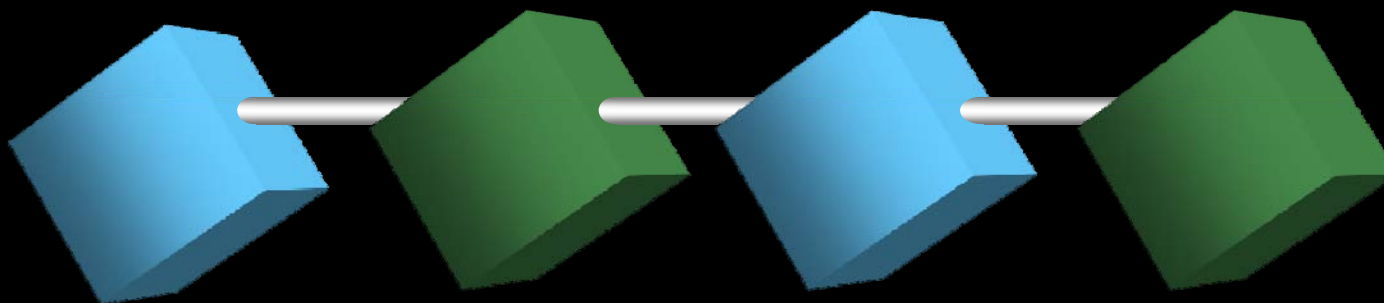


اصول این خدمات را در سه محور کلی و مستقل از هم مشتمل بر:

- 1- آموزش بهداشت
- 2- ارائه خدمات بهداشتی درمانی لازم
- 3- توجه به بهداشت محیط مدارس



آموزش بهداشت در مدارس

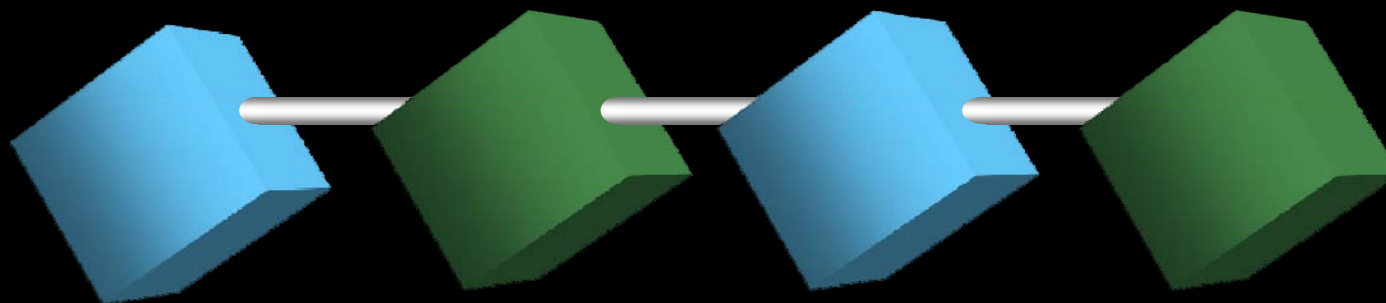


- بایستی موضوعات بهداشتی را به دانش آموزان بیاموزند
- آموختن عادات بهداشتی مطلوب
- مبارزه با بیماریهای واگیر را به آنان آموزش دهند
- حد امکان از نظر روحی، جسمی و اجتماعی سالم باشند.
- پیشرفت بهداشت، با اجتماع همکاری نمایند.
- بالاخره تفهیم این موضوع که زندگی لذت بخش است و سلامت شادی آفرین.

تمام کارکنان بهداشت آموزشگاهها
باید در امر آموزش بهداشت
همکاری داشته و اهداف
زیر را دنبال نمایند:



ارائه خدمات بهداشتی درمانی لازم در مدارس



ب) توجه لازم تسببت به دانش آموزانی که نیاز به مراقبتهای ویژه دارند
این مراقبتها شامل :

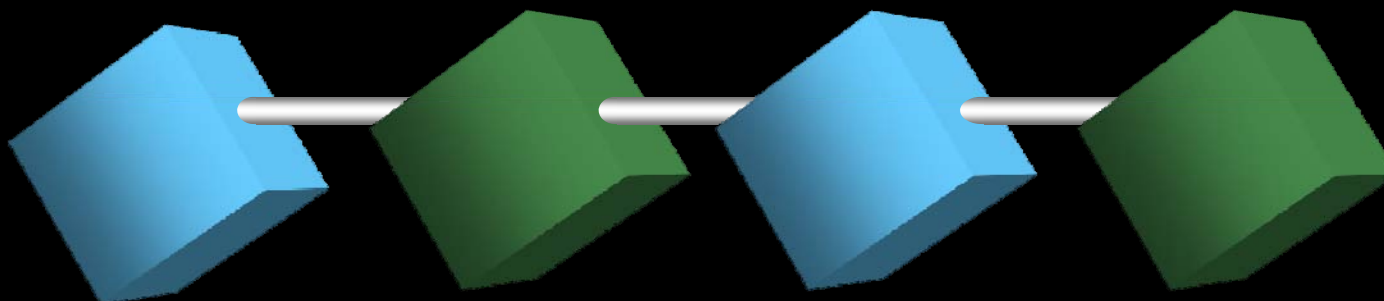
- 1- شناخت نوع بیماری
- 2- نوع داروی تجویز شده
- 3- مصرف صحیح آن طبق تجویز پزشک
- 4- - عوارض آنی و احتمالی حاصل از این بیماریها
- 5- محدودیتهای توصیه شده از طرف پزشک معالج .

الف) تنظیم برنامه مراقبتهای بهداشتی و انجام معاینات فراگیر از دانش آموزان:

- 1- انجام کارهایی که در هر سال تحصیلی یک بار باید به اجرا گذاشته شود.
- 2- انجام کاری که هر ماه یک بار باید صورت گیرد.
- 3- پرداختن به خدمات بهداشتی فردی دانش آموزان به عنوان انجام کار روزانه.



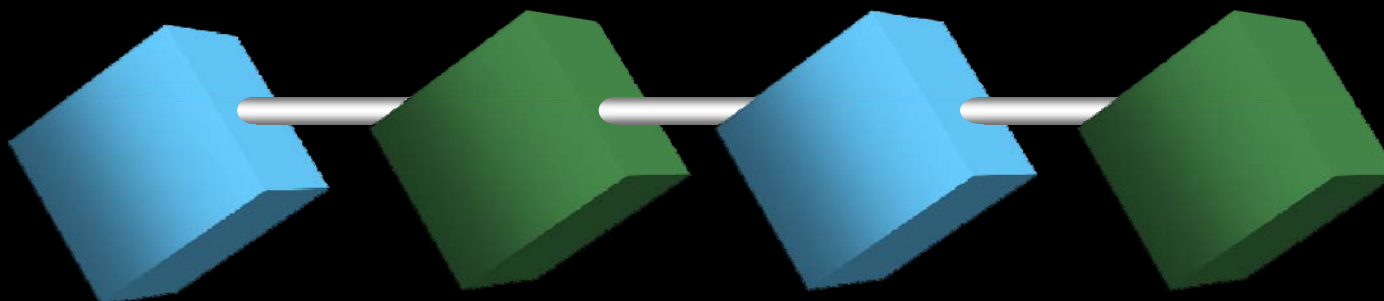
بهداشت محیط مدارس



مدرسه فضای اجتماعی خاصی است، کارشناسان بهداشت معتقدند که یک سیاست جامع تندرستی از یک طرف نیازمندیهای علمی و پیشرفت تحصیلی دانش آموزان و از سوی دیگر امکانات فنی و اجتماعی و محیط سالم مدارس را مد نظر قرار می دهد لازم است.



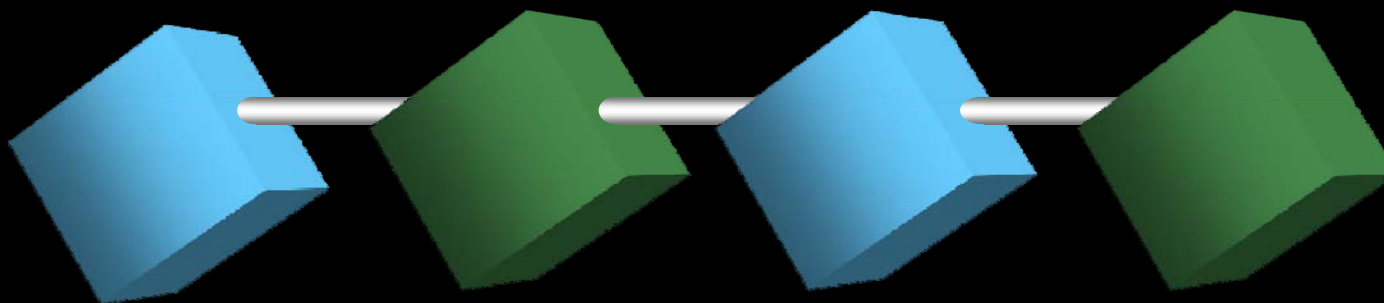
خلاصه فصل اول



- 1- بهداشت مدارس مجموع اقداماتی است که به منظور تشخیص، تأمین، حفظ و ارتقاء سلامت جسمی، روانی و اجتماعی دانش آموزان و کارکنان مدارس به اجرا درمی آید.
- 2- هدف کلی بهداشت مدارس، بارآوردن یا تربیت کودکانی متعادل و سالم است
- 3- ضرورت شناخت و بکارگیری بهداشت مدارس به دلایل زیر مورد توجه است:
 1. - کثرت و انبوهی جمعیت در بر گیرنده برنامه ها.
 2. - آسیب پذیری افراد تحت پوشش برنامه ها.
 3. - نقش مهم و سازنده حاصل از اجرای صحیح این برنامه ها.
 4. - سهولت عرضه خدمات



ادامه خلاصه فصل اول

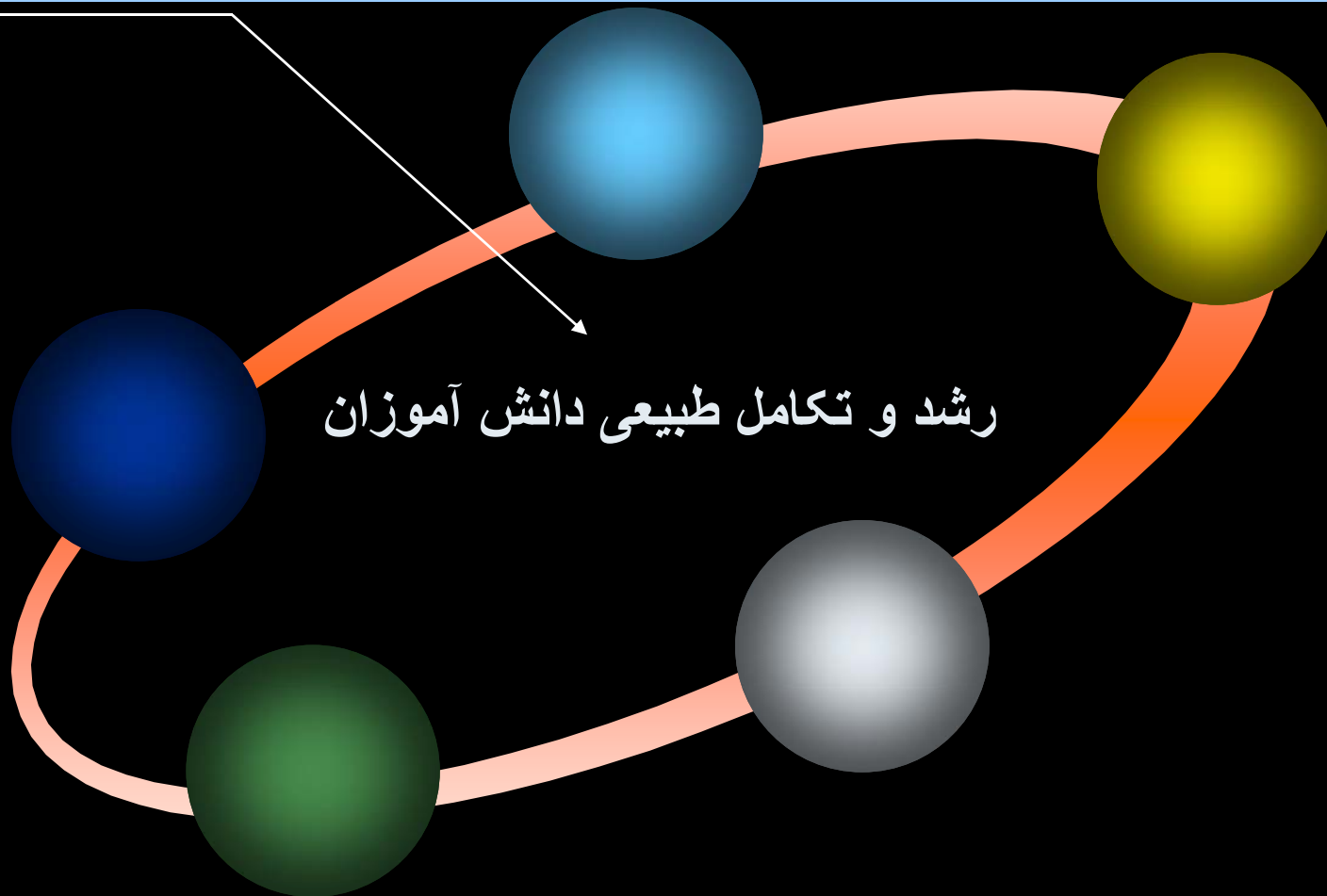


اصول کلی بهداشت خدمات بهداشت مدارس را در سه محور کلی و مستقل از هم مشتمل بر:

- 1- آموزش بهداشت
- 2- ارائه خدمات بهداشتی درمانی لازم
- 3- توجه به بهداشت محیط مدارس .



فصل دوم





رشد و تکامل طبیعی دانش آموزان

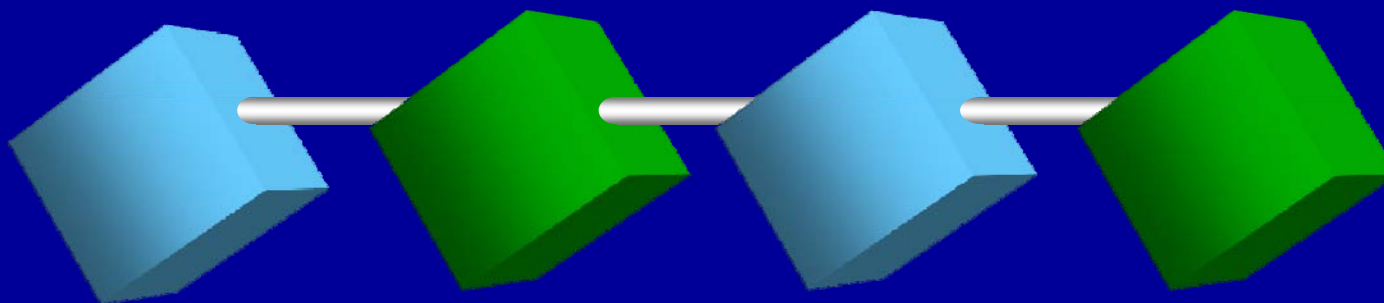
هدف کلی

آشنا نمودن دانشجویان با مشخصات و ویژگیهای رشد و تکامل بدنی، ذهنی، اجتماعی و عاطفی در دانش آموزان.

- ویژگیهای رشد و تکامل و عوامل مؤثر در آن را ذکر نمایید.
- مشخصات و ویژگیهای رشد و تکامل بدنی در دانش آموزان را توضیح دهید.
- مشخصات و ویژگیهای رشد و تکامل ذهنی در دانش آموزان را توضیح دهید.
- مشخصات و ویژگیهای رشد و تکامل اجتماعی در دانش آموزان را توضیح دهید.
- مشخصات و ویژگیهای رشد و تکامل عاطفی در دانش آموزان را توضیح دهید.
- نقش اولیاء، معلمان مدرسه و مراقبین بهداشت مدارس را در



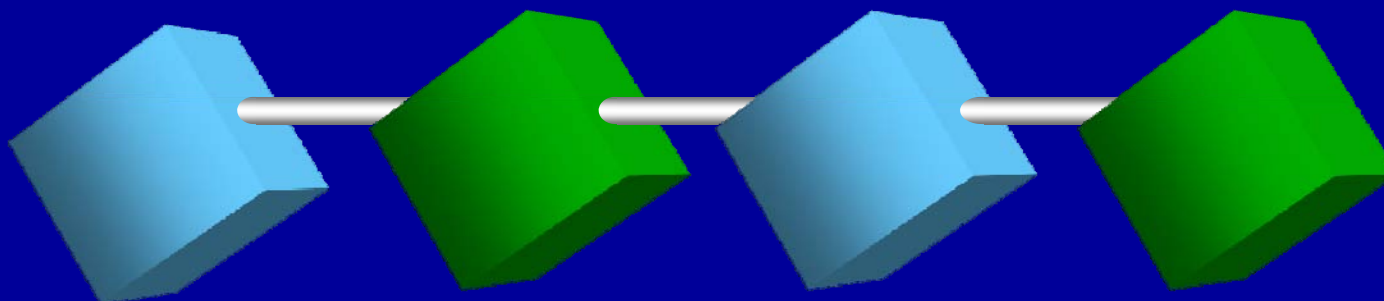
مفهوم رشد و تکامل



واژه رشد، تغییر در اندازه یا کمیت وضع یاخته ای از نظر تعداد، ابعاد و میزان ماده بین سلولی و بافتی را بیان می کند. حال آنکه اصطلاح تکامل روند کیفی جنبه های مختلف اعمال حیاتی و پیشرفت عکس عملهای مختلف بافتها، اعضاء و اندامها را مشخص می کند.



ویژگیهای رشد و تکامل و عوامل مؤثر در آن

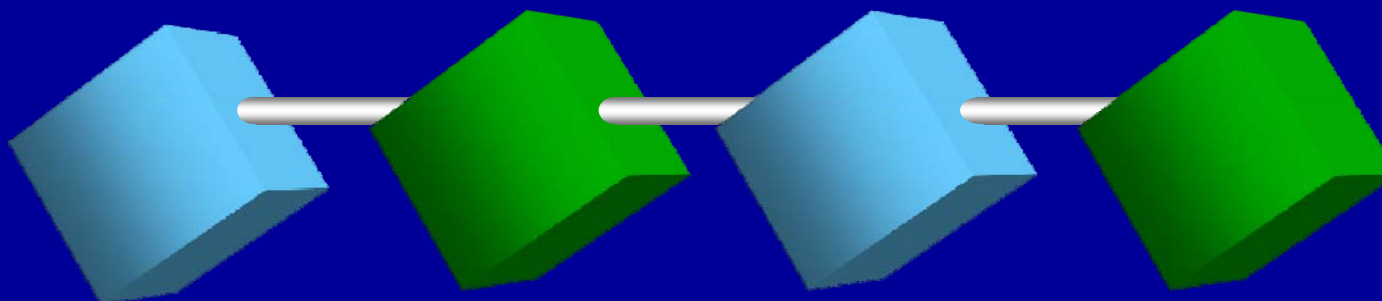


رشد با الگویی معین توأم است.

- در رشد عکس العملها ابتدا جنبه عمومی دارد و سپس اختصاصی می شود.
- رشد جریانی مداوم است.
- اختلافات فردی در فرآیند رشد، کمابیش ثابت است.
- تکامل قسمتهای مختلف بدن به میزان متفاوت حاصل می شود.
- رشد را می توان پیش بینی کرد.
- هر مرحله ای از تکامل دارای مشخصاتی مخصوص به خود است.
- هر فردی معمولاً تمام مراحل را طی می کند.



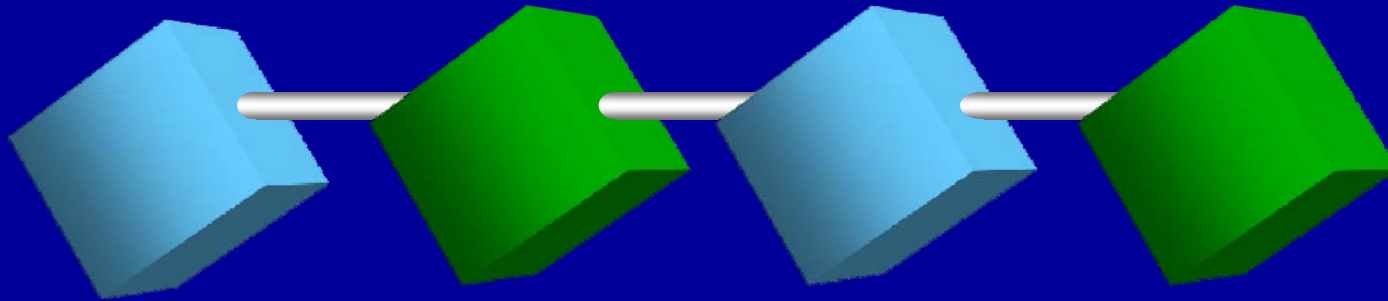
رشد و تکامل بدنی



عبارت است از تغییرات ارگانیک و تشریحی که به طور مداوم انجام می گیرد. نقایص بدنی، چگونگی تغذیه، وضع اقتصادی-اجتماعی خانواده، کارکردن در شرایط نامساعد، خواب و استراحت، ورزش و تفریح، فشارهای عاطفی و اختلال در کار عدد از جمله عواملی هستند که بر رشد و تکامل بدنی دانش آموز تأثیر به سزایی دارند.



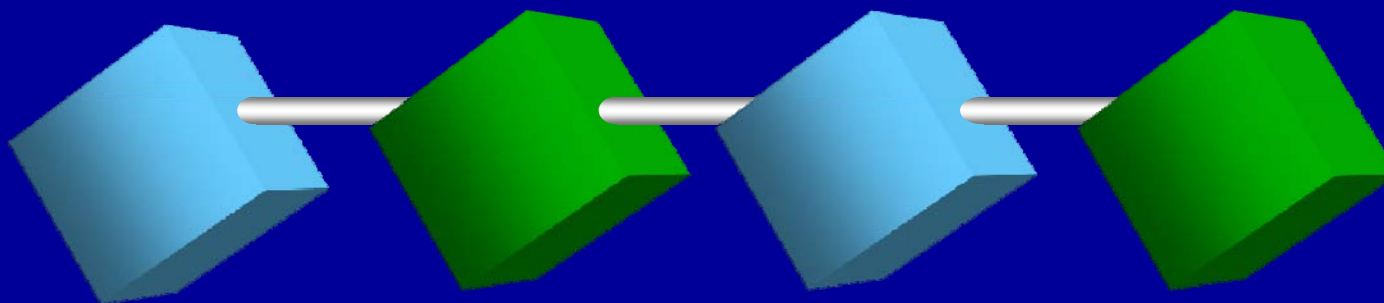
رشد و تکامل ذهنی



دانش آموز برای اینکه از استعداد ذهنی سالمی برخوردار باشد و یا بتواند از استعداد عقلی طبیعی خویش بهتر استفاده کند، باید خانواده و مدرسه با یکدیگر رصمیمانه همکاری کنند و این همکاری در صورتی سودمند خواهد بود که والدین، معلمین و دست اندر کاران مدرسه، خود از پرورش سالم بهره مند بوده و به اصول روان شناسی تعلیم و تربیت آشنا باشند.



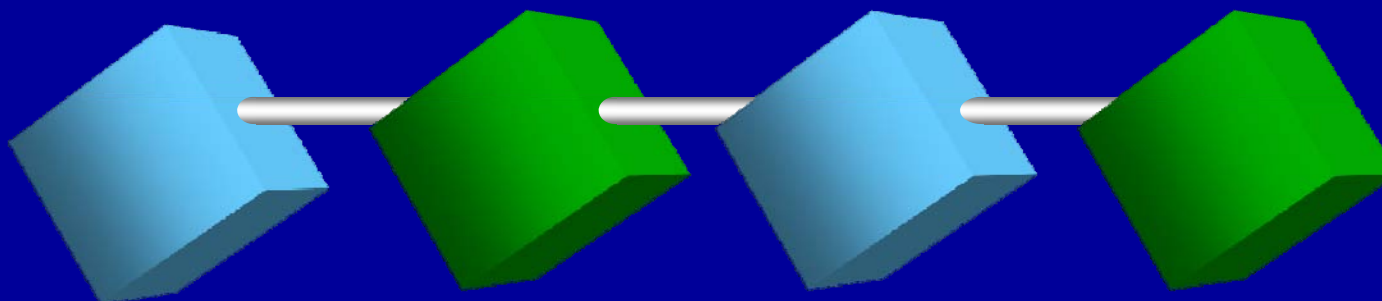
رشد و تکامل اجتماعی



لازم است میان مدرسه و خانواده دانش آموزان همواره ارتباط صحیحی برقرار گردد تا دانش آموزان با بهره گیری از هر دو محیط بتوانند استعدادها و مهارت‌های گوناگون خود را پرورش داده و فردی اجتماعی بار آید.



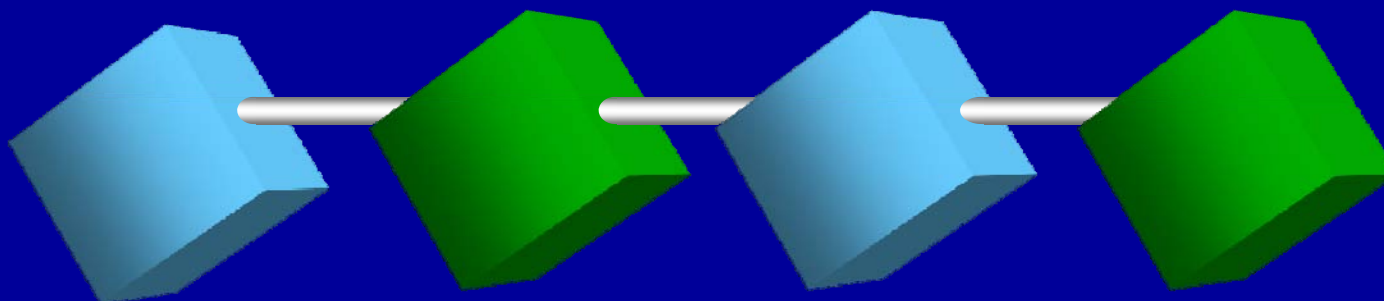
رشد و تکامل عاطفی



سلامت روانی و عقلی شخص به سلامت عاطفی او بستگی دارد.
سطح کمال، وضع بهداشتی، روابط خانوادگی، هوش، خستگی،
محیط اجتماعی، آرمانها و آرزوها، گرایش نسبت به ارزشهای زندگی،
محیط مدرسه و کلاس از جمله عواملی هستند که در رشد و تکامل
عاطفی دانش آموزان مؤثرند.



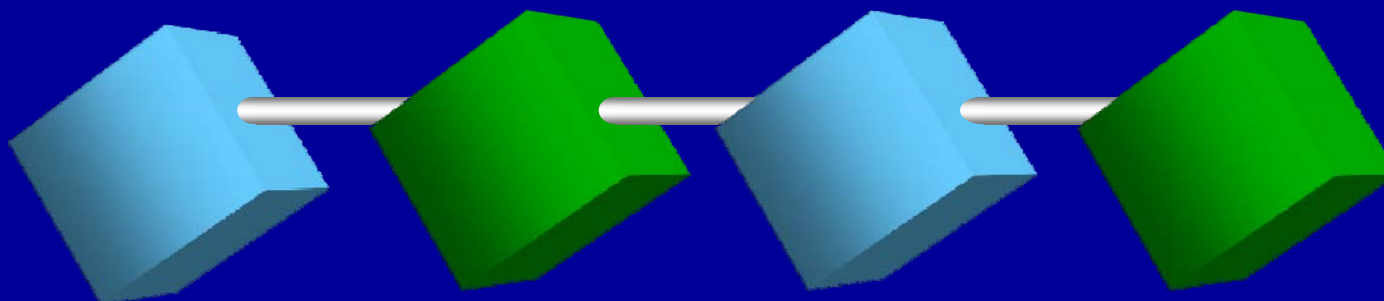
نقش اولیا در رشد و تکامل دانش آموزان



- ❖ عادت به مطالعه را در طرحهای خانوادگی خود بگنجانند
- ❖ والدین فرزندان خود را در بحث و گفتگوهای خانوادگی شرکت دهند.
- ❖ هدایت فرزندان در پیشگیری از بروز اضطراب و احساس ترس
- ❖ گوش دادن به سوالات کودکان و کمک کردن به آنها دریافتن پاسخ مناسب
- ❖ مقایسه یادداشتهای یکدیگر و یا در جریان مشاوره حضوری با آموزگار
- ❖ در شناسایی کودک خود موفق تر خواهند شد.
- ❖ ایجاد عادت در کودک برای برنامه ریزی و داشتن طرحها و اهداف دور برد



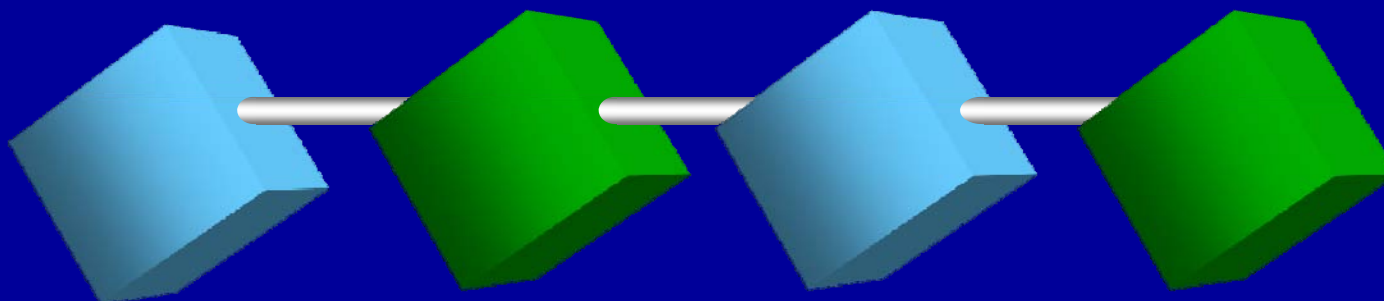
نقش مدرسه در رشد و تکامل دانش آموزان



فضای فیزیکی، روانی و آموزشی مدرسه از جمله مسائلی است که می تواند بازتاب مهم و قابل توجهی بر ساختار رشد و تکامل ذهنی، فکری و کسب خلاقیت دانش آموزان داشته باشد و به عنوان زیربنایی از بنیادهای حرکت اجتماعی فردای آنان مورد نظر قرار گیرد. مهارت یابی در جریان بازی و مسابقات ورزشی یا دیگر حرکات دسته جمعی از جمله دستاوردهای مدرسه برای آنها خواهد بود و تکامل احساس جهد و کوشش که برای زندگی فردایش لازم است مسائلی را فرا می گیرد.



نقش معلم در رشد و تکامل دانش آموزان

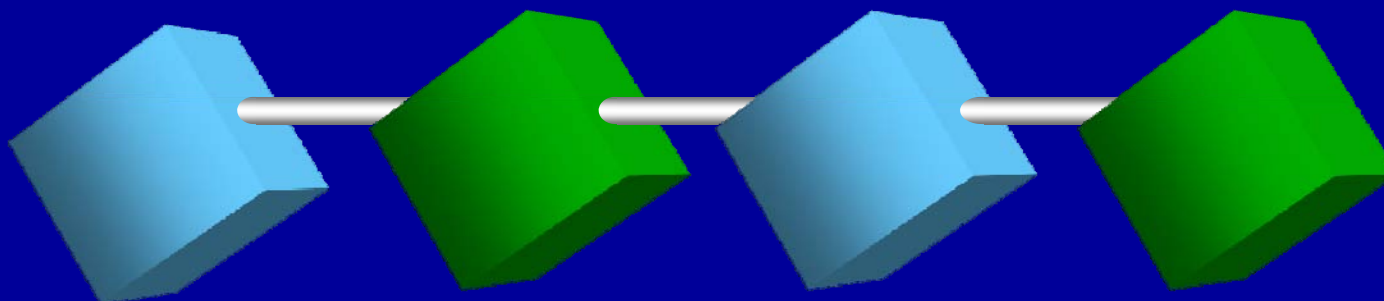


نقش معلم در رشد و تکامل دانش آموزان

1. - در تکامل حس کوشش دانش آموزان از طریق واگذاری مسئولیت در کلاس
2. - الگویی برای صفات خوب اخلاقی



نقش مراقبین بهداشت در رشد و تکامل دانش آموزان



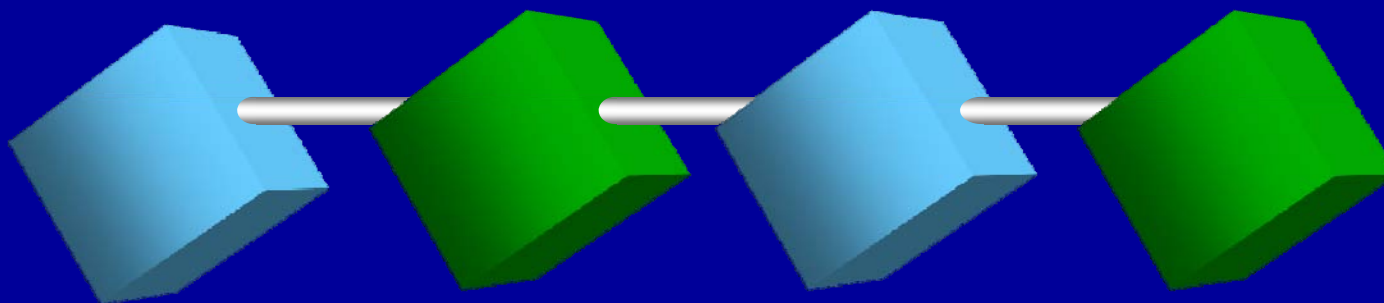
وظیفه اساسی و مهم این افراد بیشتر باید در جهت تأمین سلامت از طریق به وجود آوردن و حفظ شرایط محیط مناسب بهداشتی، روانی و اجتماعی خانواده و مدرسه صورت گیرد.

برنامه دیگر مراقبین بهداشت مدارس :

- - بازدید از منزل دانش آموزانی است که دچار مشکلات خانوادگی می باشند.
- به عنوان رابطی بین آموزگاران و والدین برای رفع مشکلات آموزشی و
- جلب همکاری اولیاء در کاهش یا حل این مشکلات می تواند عهده دار مسئولیت باشد.



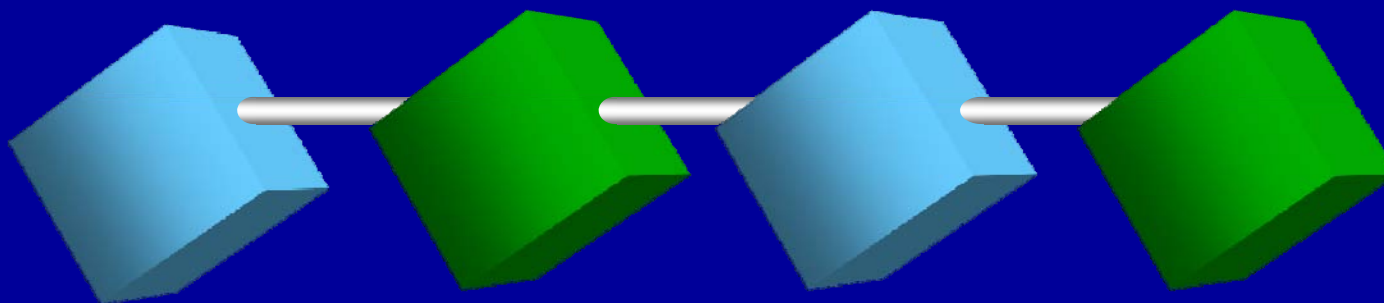
اهم نکات مورد توجه در تأمین و حفظ رشد و تکامل طبیعی در دانش آموزان



- خانواده نخستین محیطی است که کودک، استعدادها و تواناییهای خود را در آن رشد و پرورش می دهد.
- خانه بایستی به صورت یک محیط شناخت و تجربه اندوزی و تربیت محبت آمیز برای کودکان درآید.
- هرگونه مانع عاطفی (مشاجره والدین و...) که کودک را از یادگیریهای لازم باز می دارد نباید در محیط خانواده به وجود آید.
- کلاس درس بایستی همیشه تمیز و پاکیزه بوده و نور کافی در آن بتابد.
- تکالیف دانش آموزان در حد تواناییهای آنان تعیین گردد.
- فرصتهای مناسب برای رشد مهارتهای گوناگون برای دانش آموزان فراهم گردد.



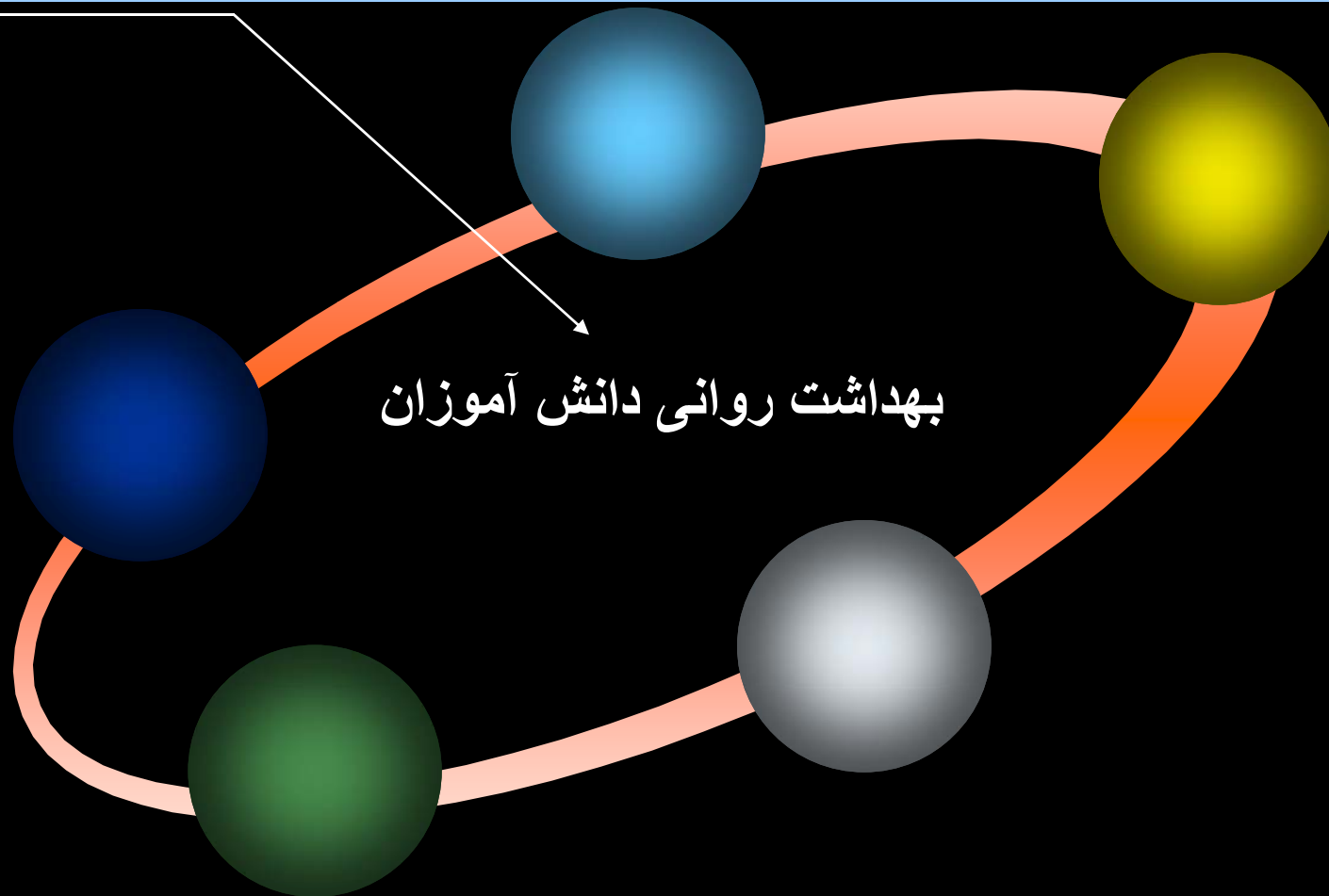
ادامه اهم نکات مورد توجه در تأمین و حفظ رشد و تکامل طبیعی در دانش آموزان



- ❖ وسایل اولیه بهداشت در اختیار دانش آموزان قرار گیرد.
- ❖ - محیط مدرسه و کلاس، نشاط انگیز و مشوق باشند.
- ❖ معلم باید تخیل دانش آموزان را در راه درست پرورش دهد
- ❖ مجال و فرصتهای علمی مناسب برای آنان فراهم گردد.
- ❖ به طور کلی محیط خانه و مدرسه باید بهترین فرصت برای تحریک تفکر دانش آموز باشد
- ❖ والدین و معلمان، همواره به یاد داشته باشند که هر چند استعداد های تفکر و تشکیل مفاهیم در طبیعت دانش آموز وجود دارد ولی روش تفکر و مسائلی که مدرسه یاد می گیرد،
- ❖ لذا برنامه ها و کتابهای درسی باید چنان تهیه و تنظیم گردند که دانش آموز همواره با عده ای مسائل قابل حل مواجه گردیده و از تفکر درباره آنها لذت ببرد.



فصل سوم





بهداشت روانی دانش آموزان

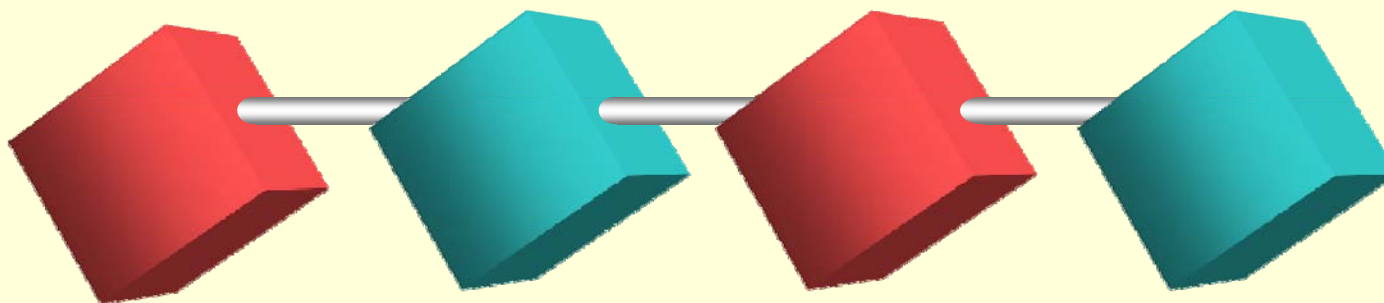
هدف کلی

آشنا نمودن دانشجویان با برخی از مسائل بهداشت روانی و راههای
تأمین
آن در دانش آموزان.

- نیازهای اساسی انسان را بیان نمایید.
- مکانیزمها و رفتارهای دفاعی در دانش آموزان را ذکر نمایید.
- نقش خانواده در تأمین بهداشت روانی دانش آموزان را توضیح دهید.
- نقش مدرسه در تأمین بهداشت روانی دانش آموزان را توضیح دهید.
- نقش معلم در تأمین بهداشت و سلامت روانی دانش آموزان را توضیح دهید.



نیازهای اساسی انسان

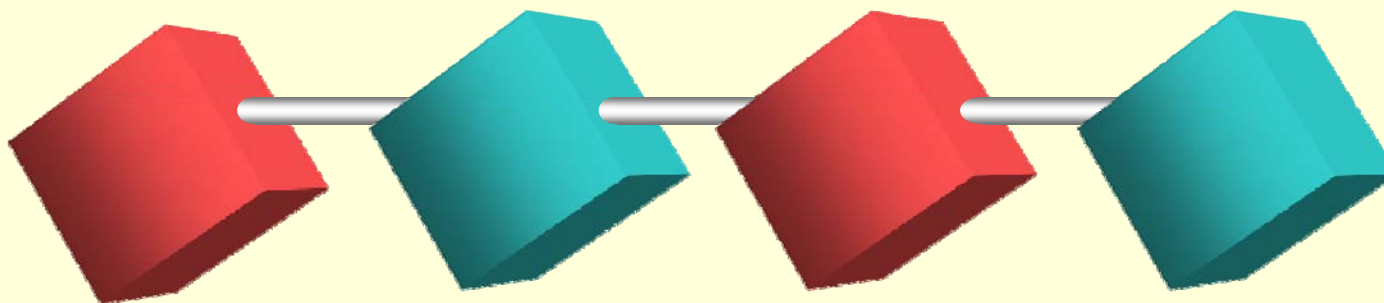


1- نیازهای بدنی یا زیستی که نیازهای اولیه نیز نامیده می شوند.

2- نیازهای روانی یا ثانویه که عدم ارضای این نیازها موجب پیدایش اختلالات روانی می شود.



مکانیزمها و رفتارهای دفاعی در دانش آموزان



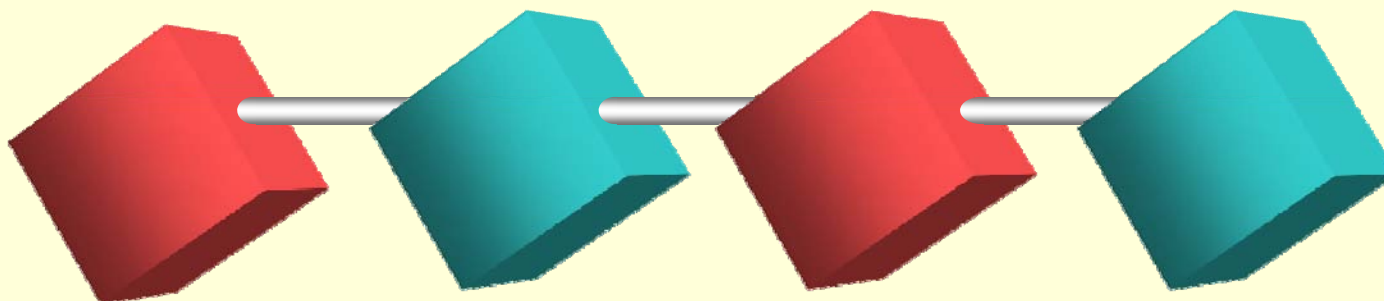
(الف) برخی از رفتارهای دفاعی، جنبه انکار واقعیت را دارند. در این گونه موارد فرد با انکار واقعیت شکست و ناکامی خود را توجیه می کند. در واقع او با دلیل تراشی، منکر واقعیت تلخی می شود که برایش اتفاق افتاده است.

(ب) دسته دوم رفتارهای دفاعی، جنبه فرار از واقعیت را دارند. در این گونه موارد فرد موقعیت را انکار نمی کند بلکه به شکست خود اعتراف می کند. او سعی می کند به جای انکار واقعیت، از موقعیتهای دردناک فاصله بگیرد.

(ج) دسته سوم رفتارهای دفاعی، نه جنبه انکار واقعیت را دارند نه فرار از آن را. در اینگونه موارد فرد برای خویش ضابطه ای انتخاب نموده و با برگزیدن جانشین دست به رفتارهای جبرانی می زند.



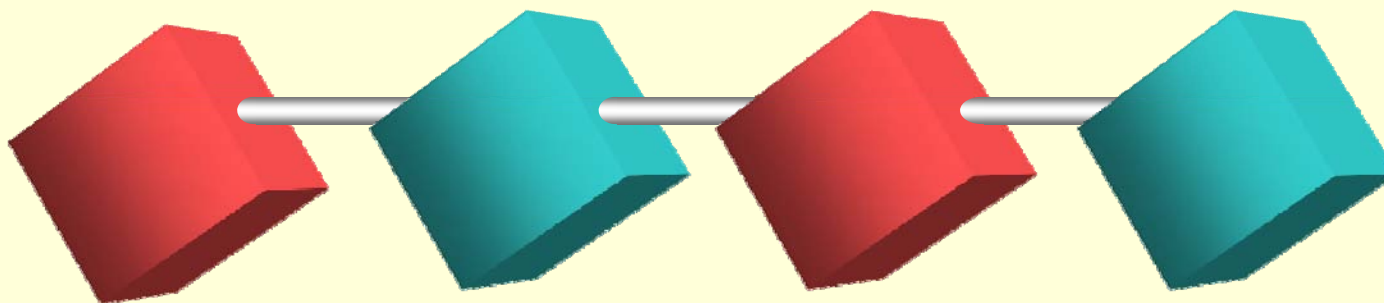
نقش خانواده در تأمین بهداشت روانی دانش آموزان



1. رشد و سلامت دانش آموزان تحت تأثیر شرایط دوران کودکی و نفوذ تربیتی والدین است. خانواده اولین کانونی است که کودک در آن پرورش می یابد.
1. احساس احترام و مورد قبول واقع شدن کودک توسط والدین در تشدید حس اعتماد به نفس کودک بسیار مؤثر است.
1. خانه باید مکانی باشد که کودک در آن احساس ایمنی نموده و بتواند علایق، استعداد و عواطف خود ابراز نماید.



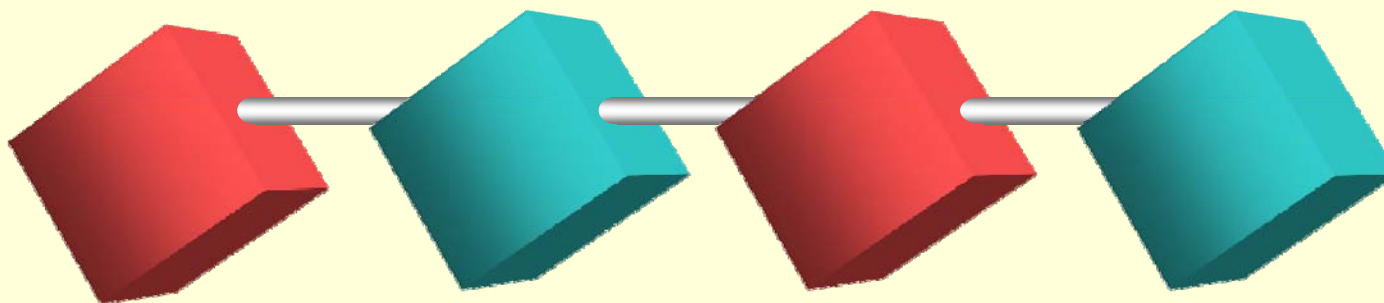
نقش مدرسه در تأمین بهداشت روانی دانش آموزان



- مدرسه نیز در تشکیل و تکامل شخصیت، عادات و رفتار کودک سهم بسزایی دارد
- مدرسه یکی از مهمترین عوامل اجتماعی نمودن کودک می باشد.
- دوران مدرسه، دورانی است که به روند رشد و تکامل جسمی، روانی و عاطفی کودک در منزل شتاب می دهد.
- البته تأثیر مدرسه بر دانش آموزان بستگی به تفاوت های فردی، میزان سازگاری و تجربیات آنها دارد.
- ورود به مدرسه برای کودک همراه با جدایی از مادر و محیط گرم خانواده است. از این رو
- مدرسه نقش مهمی در ایجاد استقلال و کاهش انگیزه های اتکایی کودک با خانواده اش دارد.



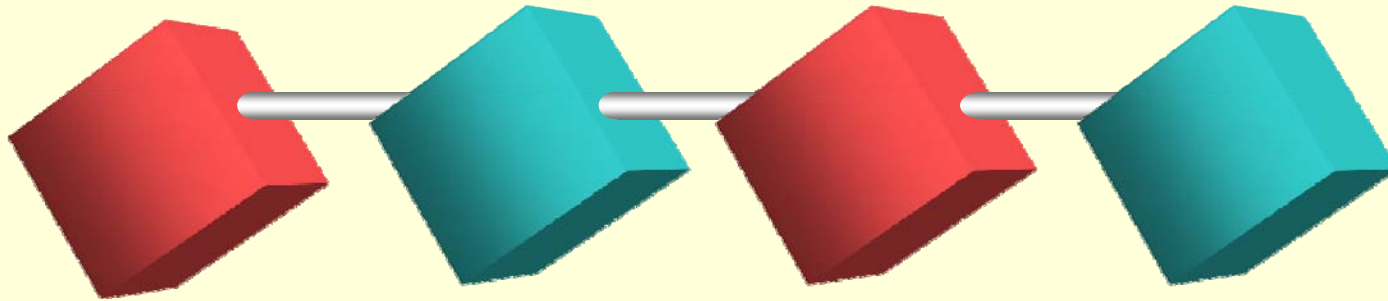
نقش و تأثیر معلم در تأمین سلامت روانی دانش آموز



- معلم اولین فرد بزرگسالی است که غیر از والدین، وارد زندگی دانش آموز می گردد.
- معلم می تواند با رفتار مناسب و صحیح در دانش آموزان احساس اعتماد و امنیت به وجود آورد
- مهمترین کار معلم ایجاد پل احساس میان خود و دانش آموزان است،
- پلی که نتیجه آن جلب اعتماد و اطمینان دانش آموزان است.



یک معلم خوب

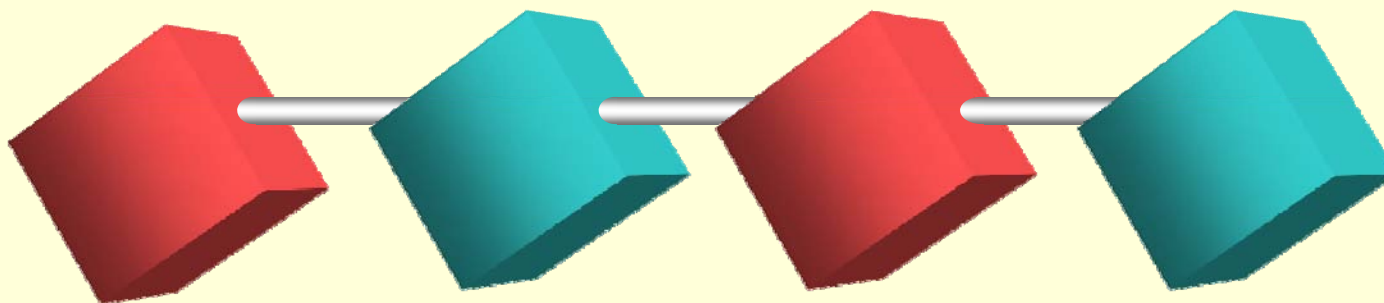


کارشناسان علوم تربیتی معتقدند یک معلم خوب باید از نظر تاثیر گذاری در بهداشت روانی دانش آموزان، صفات و ویژگیهای زیر را داشته باشد :

- ❖ 1- معلم باید از لحاظ روانی سالم باشد.
- ❖ 2- معلم باید دانش آموزان خود را دوست بدارد و به آنان احترام بگذارد.
- ❖ 3- معلم باید رابطه میان تعلیم و تربیت و بهداشت روانی را بداند.
- ❖ 4- معلم باید سعی کند دانش آموزان را در بحران ها و مسائل عاطفی، خانوادگی و اجتماعی کمک نماید.
- ❖ 5- معلم باید در مورد رشد جسمی و روانی دانش آموزان اطلاعات لازم را داشته باشد.
- ❖ 6- معلم باید علایم و نشانه های اختلالات رفتاری و روانی دانش آموزان تحت تعلیم خود را بداند.
- ❖ 7- برنامه تعلیماتی و آموزشی معلم باید طوری باشد که رنجش خاطر و ناراحتی روحی و عصبی برای دانش آموزان ایجاد نکند.



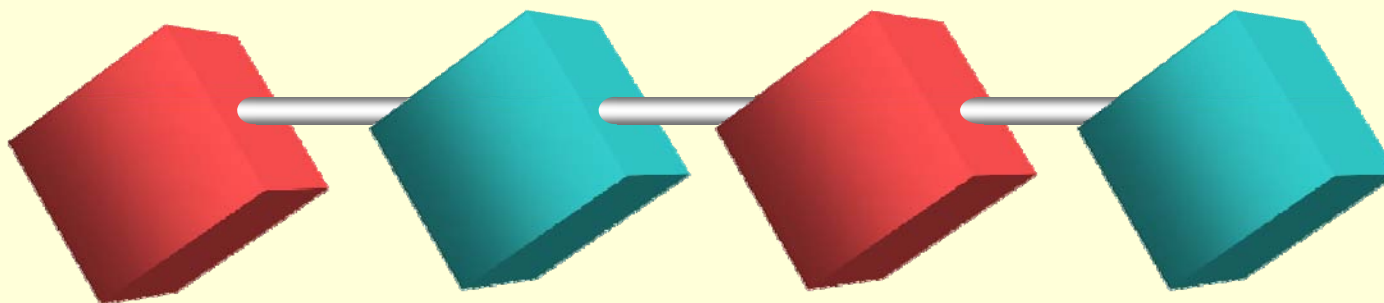
خلاصه فصل سوم



بهداشت روانی عبارت است از تأمین و ارتقاء، سطح سلامت روانی و پیشگیری از ابتلا به اختلالات و بیماری های روانی می باشد که برای تحقق چنین امری، خانواده، مدرسه و جامعه نقش اساسی بر عهده دارند.



ادامه خلاصه فصل سوم



نیازهای اساسی انسان را در دو دسته می توان مورد مطالعه و بررسی قرار داد.

1. نیازهای بدنی یا زیستی
2. و نیازهای روانی نیازهای بدنی

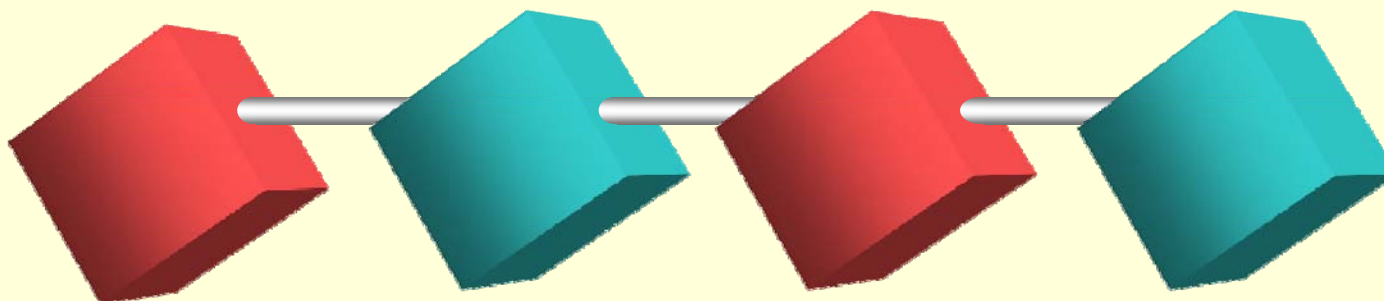
بدون ارضای آن نیازها، زندگی میسر نمی باشد . نیازهای روانی یا ثانویه که عدم ارضای آنها موجب پیدایش اختلالات، ناراحتیها و بیماریهای روانی می گردد مثل :

1. نیاز به مقبولیت و پذیرش،
2. نیاز به امنیت،

از جمله نیازهای اساسی روانی در دانش آموزان به شمار می رود.



ادامه خلاصه فصل سوم



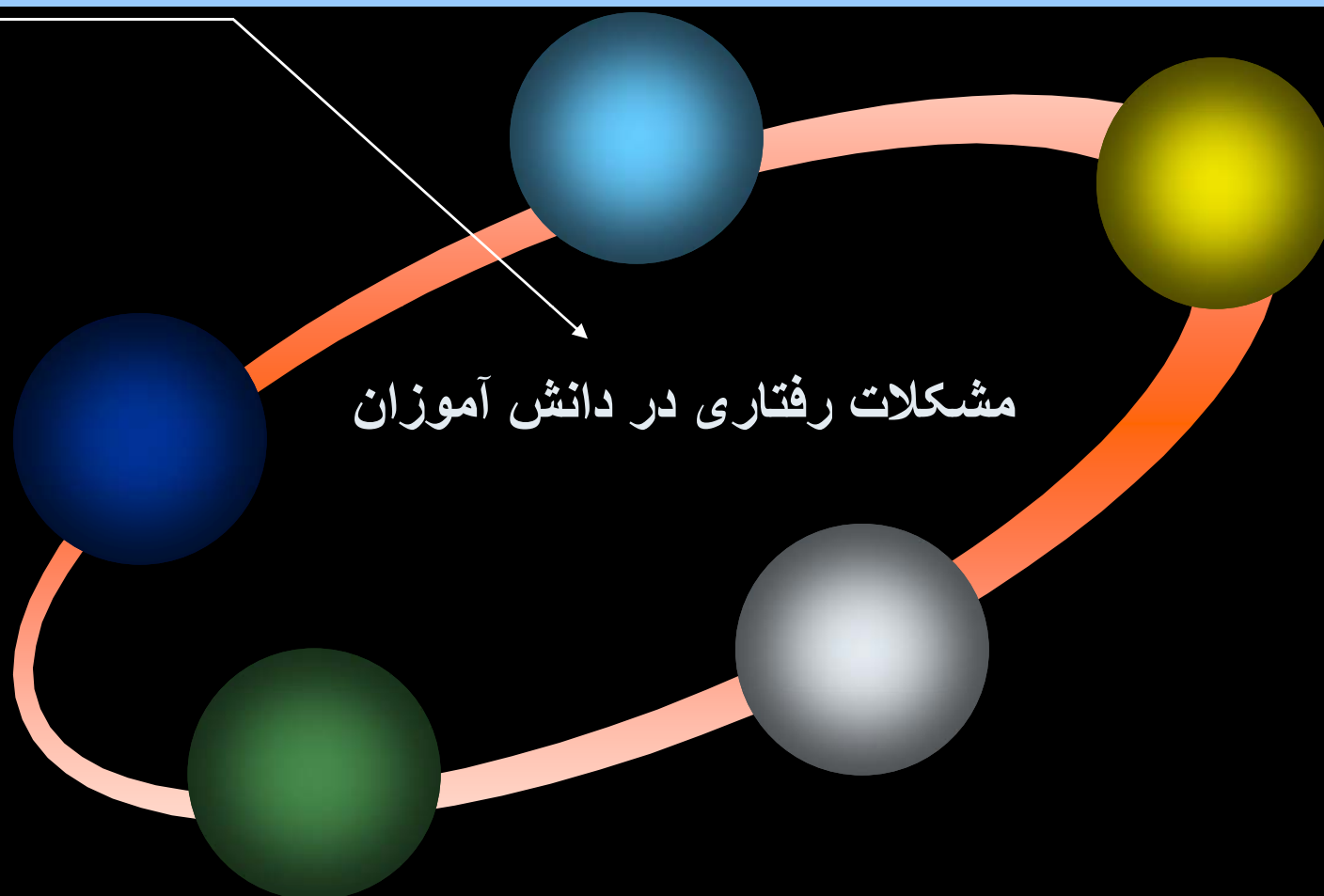
زمانی که یکی از نیازهای اساسی که در بالا مطرح گردید مورد تحدید قرار گیرد فرد رفتاری را از خود نشان می دهد که تحت عنوان «رفتار دفاعی» از آن یاد می شود.

1. انکار واقعیت
2. فرار از واقعیت
3. رفتارهای جبرانی

اشکال گوناگونی از این نوع رفتار به شمار می رود.



فصل چهارم





مشکلات رفتاری در دانش آموزان

هدف کلی

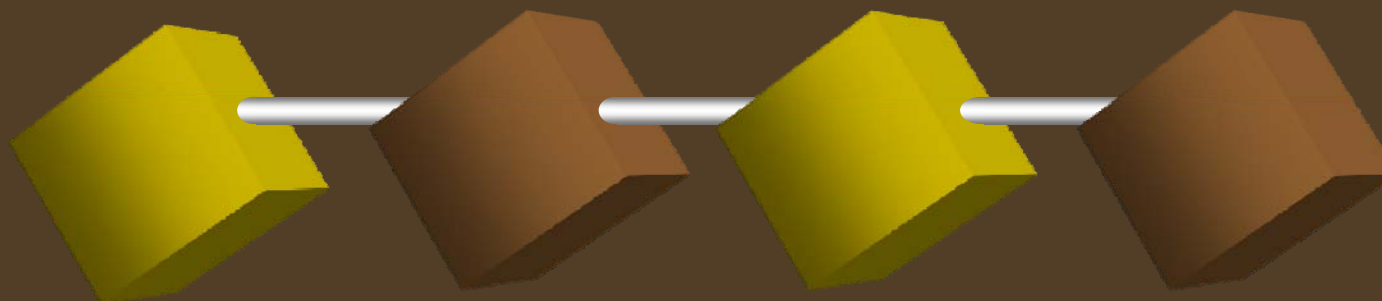
آشنایی دانشجویان با برخی از مشکلات رفتاری نزد دانش آموزان و روشهای درمان آنها.

اهداف رفتاری

- از شما انتظار می رود پس از مطالعه این فصل بتوانید:
- اهم مشکلات رفتاری نزد دانش آموزان مدارس را برشمارید.
- مشخصات و ویژگیهای هر یک از مشکلات رفتاری نزد دانش آموزان را بیان نمایید.
- روشهای درمان هر یک از مشکلات رفتاری نزد دانش آموزان را نام ببرید.



اهم مشکلات رفتاری نزد دانش آموزان مدارس



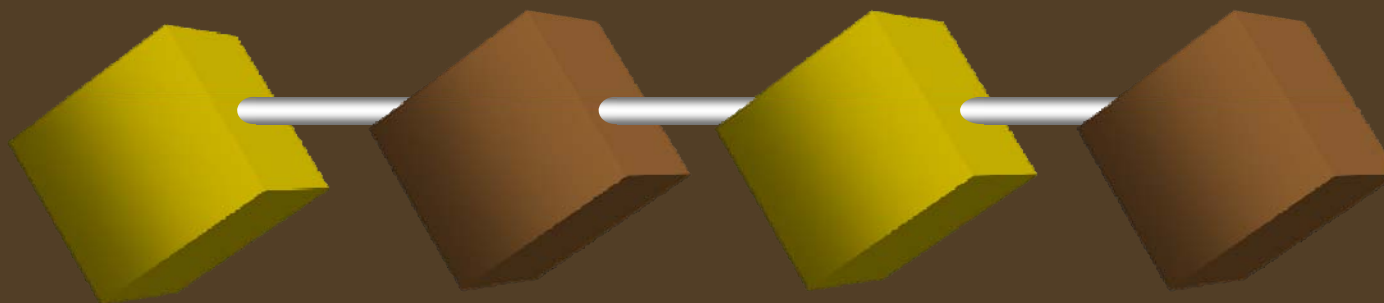
- ❖ بد دهنی
- ❖ پر خاشگری
- ❖ دروغگویی
- ❖ تقلب
- ❖ دزدی

- ❖ کمرویی و انزوا طلبی
- ❖ زودرنجی و حساسیت فوق العاده
- ❖ حسادت
- ❖ ترس
- ❖ نگرانی
- ❖ اضطراب
- ❖ لجبازی و کج خلقی

- ❖ مشکلات کنترل ادرار و مدفوع
- ❖ اختلالات مربوط به خوابیدن
- ❖ اختلالات تکلم و زبان
- ❖ دستکاری قسمتهای مختلف بدن
- ❖ اختلالات تغذیه ای
- ❖ فرار از مدرسه
- ❖ هراس از مدرسه
- ❖



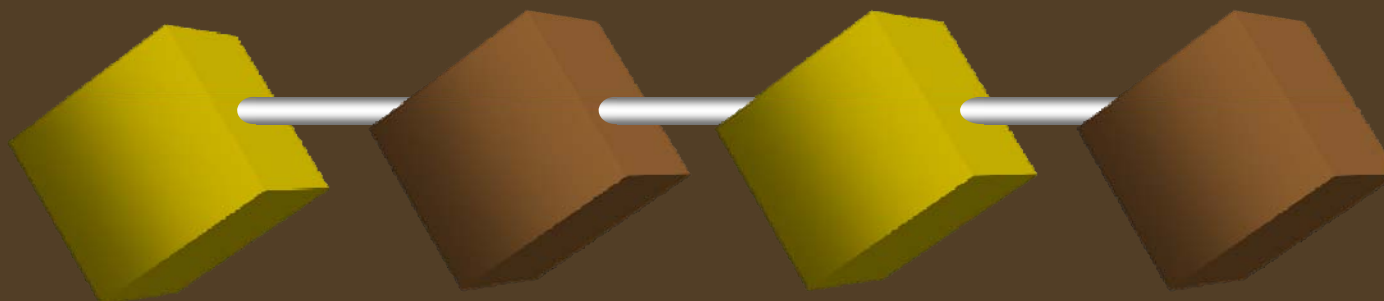
1- مشکلات کنترل ادرار و مدفوع



شیوه طبی بر استفاده از داروها تکیه داشته، حال آنکه در شیوه های رفتاری، رفتارهای صحیح استفاده از توالت و مسائل تشویق و تنبیه مد نظرند. موفقیت و طول مدت برنامه به پایبندی والدین در اجرای دقیق برنامه بستگی داشته و در صورت وجود رابطه صحیح بین والدین و کودک، نتیجه کار رضایت بخش خواهد بود.



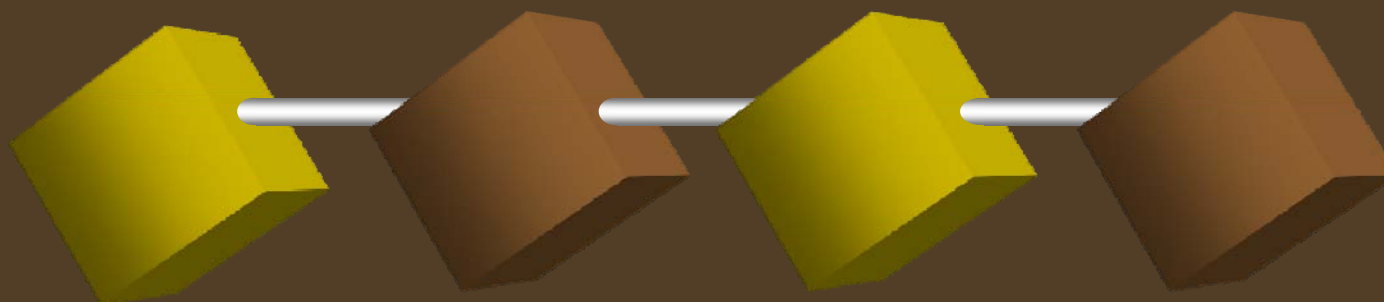
2- اختلالات مربوط به خوابیدن



خواب از اولین پدیده هایی است که در اثر فشارهای روانی و مشکلات عاطفی فرد، دچار اختلال می گردد. اغلب اختلالات خواب، با تغییر مشکلات محیطی بر طرف می گردند. تأمین آرامش خاطر کودک، در نظرگیری وقت مناسب برای استراحت کودک و پوشش نرم و سبک با حرارت مطبوع، از جمله مواردی هستند که در درمان اختلالات خواب مفید و مؤثرند.



3- اختلالات تکلم و زبان



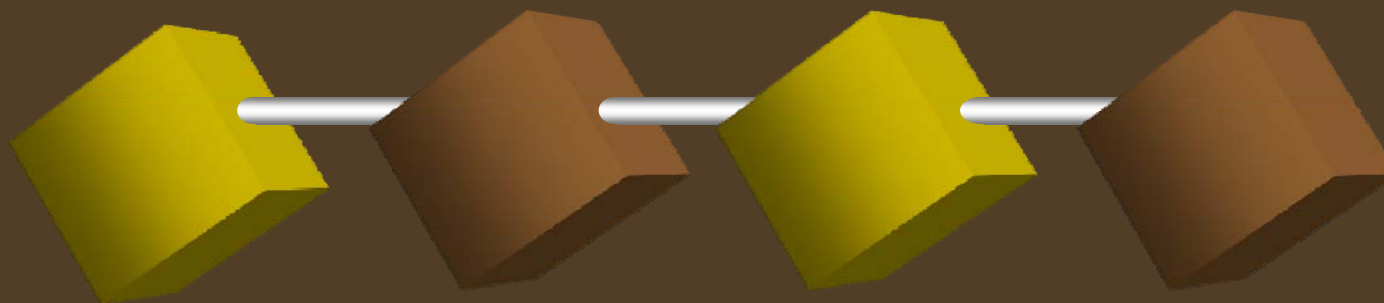
تکلم و زبان از ابزارهای مهم دریافت انسان از پدیده های جهان هستی و اطراف وی به شمار می آید
زبان نیز وسیله ای است که باعث انتقال تفکرات، احساسات و عواطف انسان به دیگران می گردد.

در مورد اختلالات تکلم و زبان ، خاموشی و تأخیر در تکلم و لکنت زبان عمده ترین اختلالاتی هستند که ممکن است افراد به آنها دچار گردند.
درمان لکنت زبان نیز که عبارت است از مکث درمیان واژه ها و تکرار آنها است، عمدتاً شامل دو مسئله می شوند :

اول روان درمانی که بتواند مشکل اصلی بیمار را تسکین بخشد و
دوم، درجه ای از درمان کلامی است که بر اثر آن، بیمار طرحهای آموخته شده در مورد لکنت زبان را از دست بدهد.



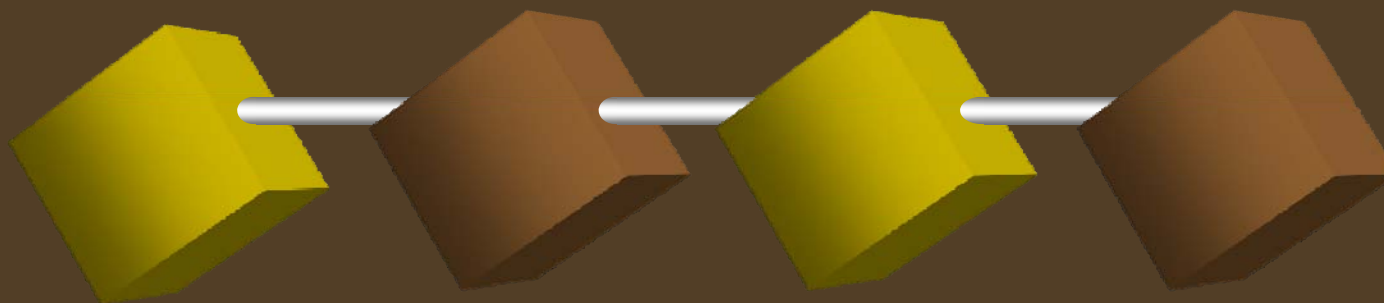
4- دستکاری قسمت‌های مختلف بدن



شرایط نامساعد محیطی گاهی موجب می شود که برخی از دانش آموزان به دستکاری قسمت‌های مختلف بدن بپردازند. با حذف شرایط نامساعد محیطی به منظور کاهش فشارهای روحی و روانی در درمان این اختلالات به نتایج رضایت بخشی می توان نایل آمد.



5- اختلالات تغذیه ای



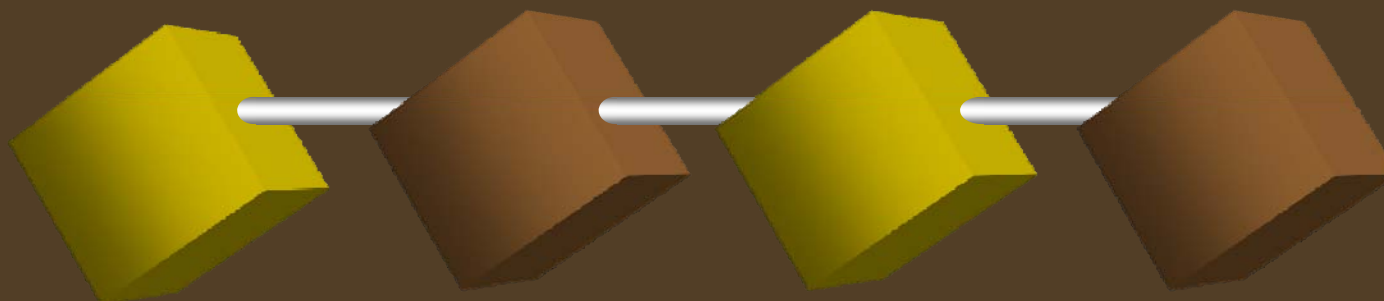
مشکلات تغذیه ای نظیر بی اشتهایی روانی و چاقی، ممکن است نزد کودک مشاهده گردد. بی اشتهایی روانی در کودکان که به امتناع مداوم از خوردن غذا اطلاق می گردد عوامل متعددی از قبیل **دوگانگی عاطفی کودک نسبت به مادر، ضایعات هیپوتالاموس، وسواس و افسردگی** وارد آید.

در درمان این مشکل توصیه می نمایند که ضمن همکاری پزشک، والدین می بایست از تغذیه اجباری کودک خودداری نمایند.

چاقی کودکان : این امر با مشکلات تندرستی متعدد و پیامدهای اجتماعی و روانی نامطلوب همراه می باشد.



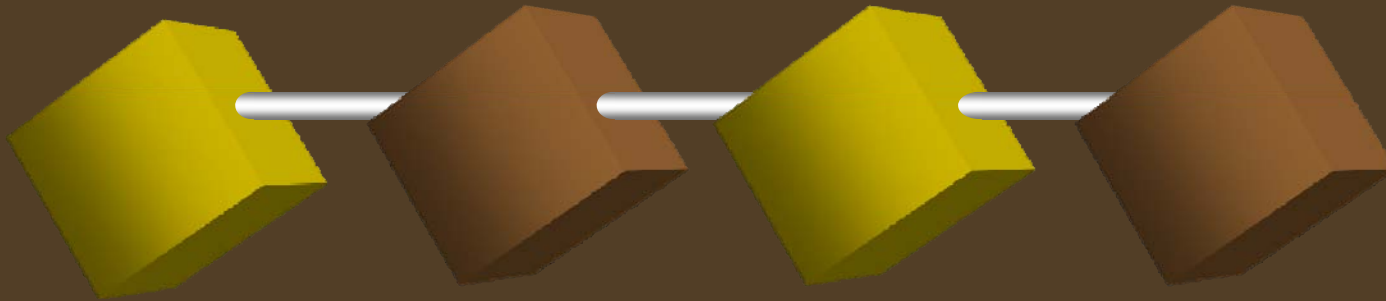
6- فرار از مدرسه



منظور از فرار از مدرسه این است که دانش آموز به قصد مدرسه رفتن از منزل خارج شده ولی به جاهای دیگری غیر از مدرسه می رود این ناراحتی با بزرگ تر شدن کودکان، بیشتر جنبه مشکل و ناسازگاری پیدا می کند.
این مشکل که در پسران بیش از دختران مشاهده می گردد.



7- هراس از مدرسه



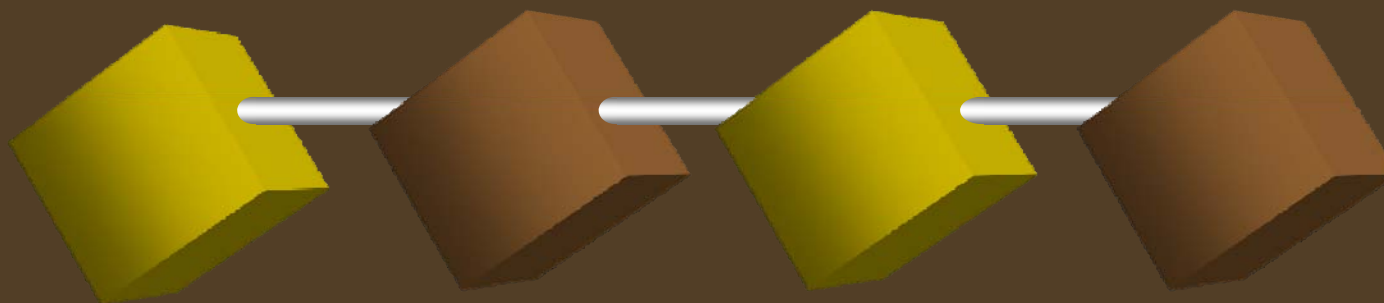
در هراس از مدرسه، کودک معمولاً به طور پیوسته و طی دوره های طولانی به مدرسه نمی رود و والدین از نرفتن به مدرسه و ماندن وی در خانه آگاهی دارند.

هراس از مدرسه، در کمتر از 1 درصد کودکان مشاهده می گردد.

رایج ترین تصویری که درباره هراس از مدرسه وجود دارد، این است که مادر و کودک به گونه ای شدید به یکدیگر وابسته اند. در درمان این مشکل سعی در کاهش اضطراب جدا شدن از مادر یا اضطراب محیط واقعی مدرسه، در رأس فعالیتهای درمانی است.



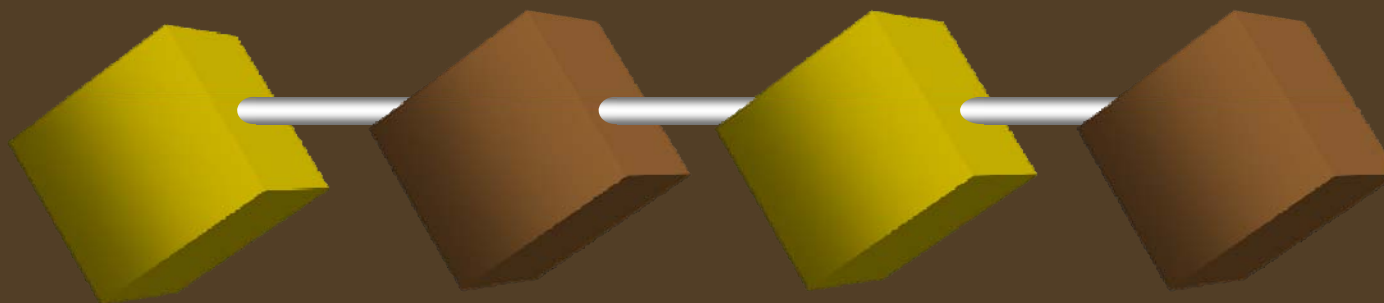
8 - کمرویی و انزوا طلبی



اینگونه کودکان هرچند برای والدین و معلمان خود هیچگونه ناراحتی ایجاد نمی کنند ولی به سبب رنجش ناشی از احساس ناامنی و بی کفایتی در خود، پیوسته به دنیای درون خویش پناه برده و به مرور از اجتماعی شدن فاصله گرفته و چه بسا گروهی از آنان نیز به بیماریهای روانی دچار می گردند. درمان این مشکل معلمان و والدین کودک بایستی توجه داشته باشند که کودک کمرو و منزوی نیز دارای تواناییها و شایستگیهای ویژه ای است که با راهنمایی و تشویق می توان آنها را ظاهر ساخت و این خود تأثیر بسزایی در اجتماعی شدن کودک، پیوستن به دوستان و دوری از انزوا خواهد داشت.



9- زودرنجی و حساسیت فوق العاده

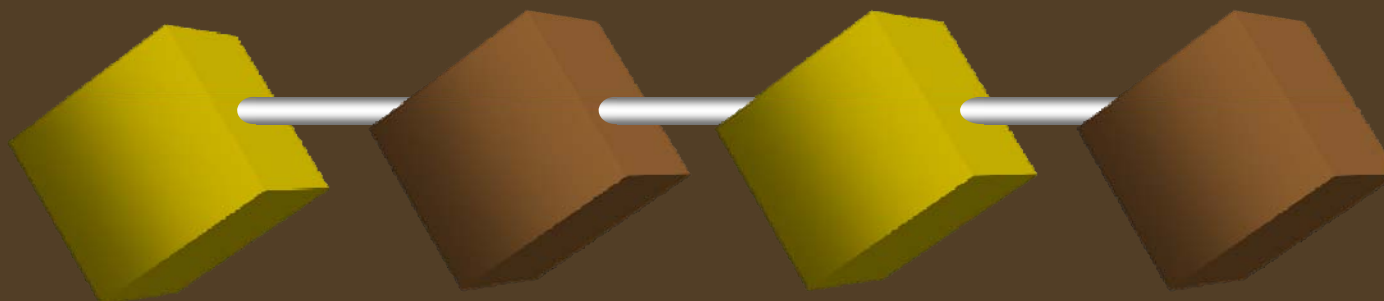


زودرنجی یکی از مشکلات رفتاری رایج بین کودکان دبستانی است. روان شناسان نقطه اوج حساسیت پسران را سن 11 سالگی و دختران را تا دوره بلوغ می دانند.

مادام که کودک بتواند از زودرنجی در مواجهه با موقعیتهای تعارض انگیز سود جوید، زودرنجی باقی خواهد بود و از آنجا که بیشتر کودکان اغلب خود از این شگرد آگاهی دارند، از زودرنجی و حساسیت فوق العاده خویش، تنها در خانه استفاده می کنند.



10- حسادت



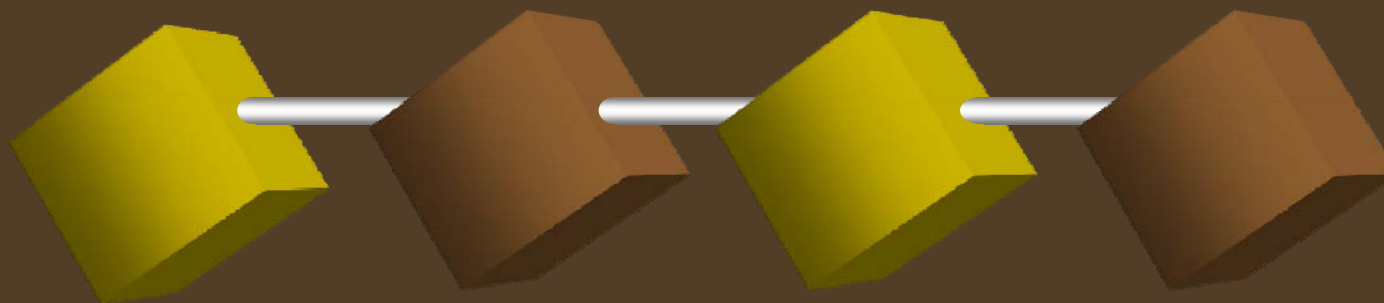
در کودکان، حسادت یک تجربه عاطفی معمولی است، که غالباً از تولد خواهر یا برادر جدید سرچشمه می گیرد.

حسادت اغلب محصول موقعیت خانوادگی به ویژه نگرش مادر و روشهای انضباطی اوست.

لذا مادران باید از توجه بیش از حد نسبت به فرزندان خویش احتراز جویند و از به کار بردن شیوه های انضباطی نا هماهنگ و ناهمخوان که هر دو از عوامل تشدید کننده حسادت هستند، بپرهیزند.



11- ترس



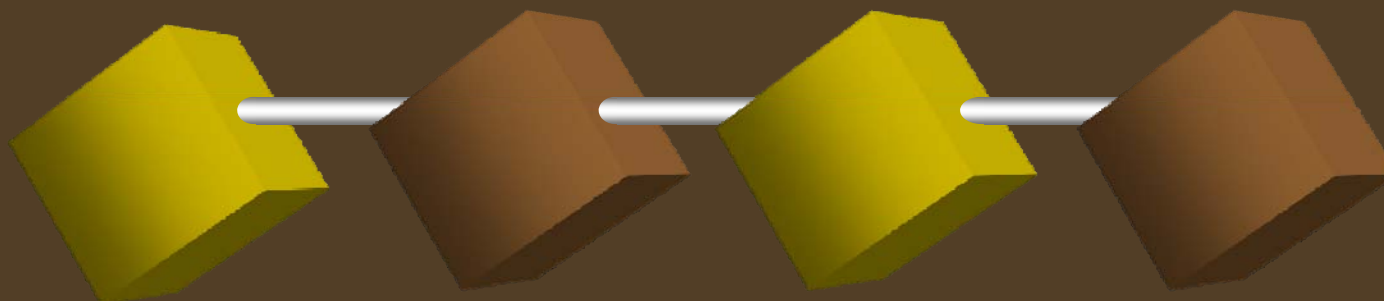
در اوایل کودکی، ترس جنبه موقتی دارد.

در سالهای پیش از نوجوانی، ترس بیشتر جنبه تعمیمی دارد، یعنی کودک زمانی از چیزی ترسیده است و از آن به بعد آن را تعمیم می دهد.

این نوع ترس غالباً با اضطراب و نگرانی همراه است در درمان این مشکل نخست باید شیئی یا موقعیت ترسناک را با دیگر حالات رفاهی و خوشحال کننده کودک همراه نمود.



12- نگرانی



منشاء نگرانی کودکان ممکن است تصور پدیده ها و موقعیتهایی باشند که در صورت تحقق زیان آور و خطرناک هستند.

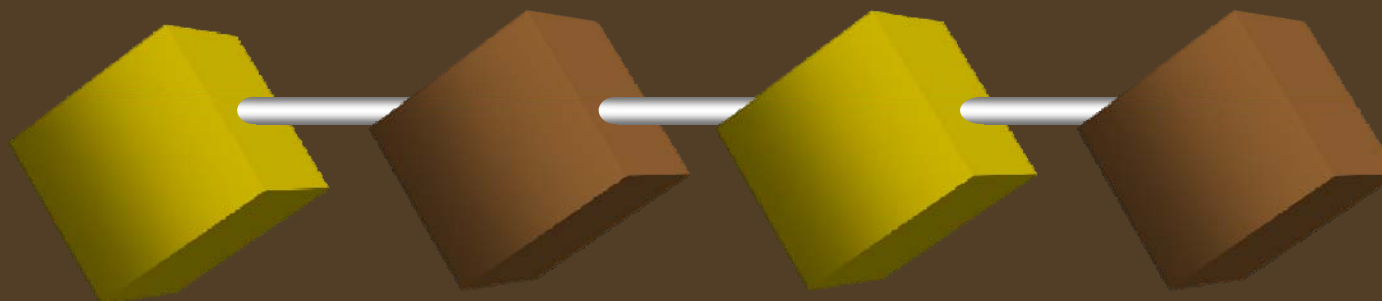
نگرانی در مراحل خردسالی وجود نداشته، تنها پس از آنکه کودک توانایی به صورت آوردن پدیده ها و موقعیتهای را به دست آورد، در آنان مشاهده می شود.

مسائل خانوادگی و تحصیلی از عمده ترین علل نگرانی در بین کودکان به شمار می روند.

درمان ایجاد انگیزه برای یادگیری مهارتهایی که به هنگام داشتن نگرانی کودک را به کار آید و سعی در کشف تمایلات و استعداد های وی و انصراف خاطرش از امور نگران کننده، از جمله اقدامات مؤثر در مبارزه با این نوع مشکل رفتاری است.



13- اضطراب



از جمله ویژگیهای اضطراب، ترس و ناراحتی و پیش بینی مهلکه ای است که راه فرار ندارند و معمولاً همراه با احساس درماندگی دریافتن چاره و راه حل است. از علایم این اختلال رفتاری، می توان به

افسردگی،

حساسیت شدید

و عصبانیت،

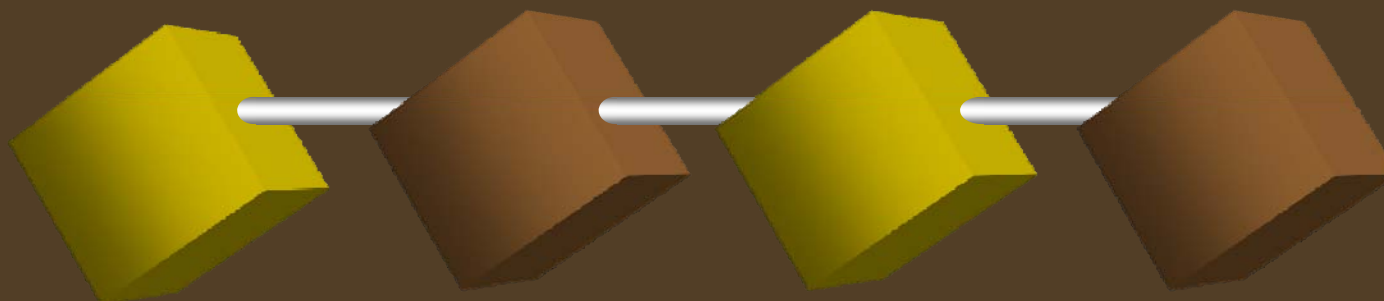
ناآرامی و بیقراری،

بیخوابی و خواب ناراحت

اشاره نمود. اضطراب بی شک نشانه مقدماتی عدم سازگاری در فرد است.



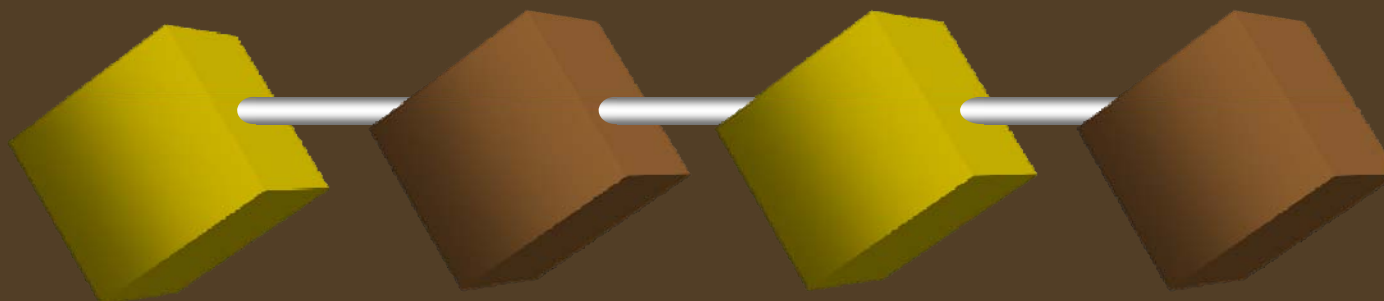
14- لجاجت و کج خلقی



در مواردی می توان ریشه لجبازیها و سرکشی ها را در تضاد عواطف، هیجان و اضطراب شدید جستجو کرد و در عین حال باید اعتراف نمود که موارد ناشناخته در زندگی این قبیل دانش آموزان اجباز بسیار است و اینکه چه عاملی او را به سوی عصیان سوق می دهد، دقیقاً معلوم نیست. در مورد هر حالتی نیاز به تصمیم گیری خاصی است که شاید در موارد دیگر کارآیی چندانی نداشته باشد درمان: در چه زمان، در چه مکانی و به چه دلیلی لجاجت انجام می شود.



15 - بد دهنی

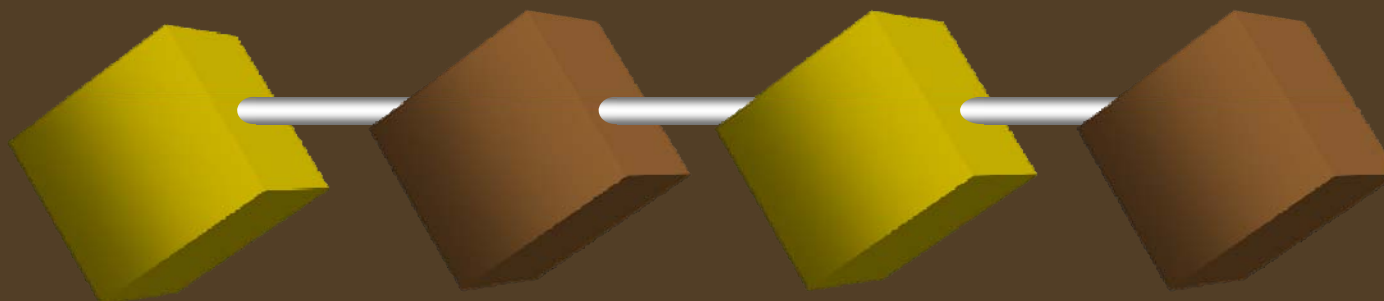


مطالعه و بررسی درباره حالات و رفتار این قبیل از دانش آموزان حاکی از این مسئله است که بد دهنی می تواند نشانی از بیان خشم، تحقیر و تمسخر دیگران، انتقام، عقده گشایی، شرارت و بدکاری در آنان باشد.

از نظر تربیت این گونه دانش آموزان ضروری است. آموزشهای لازم در طریق صحبت و معاشرت، کنترل دیده ها و شنیده های دانش آموزان، دادن اعتماد به نفس به وی، بی اعتنایی به دانش آموز و خودداری از خنده در مواقعی که ناسزاگویی و بددهنی می کند، ابراز خشم، ممانعت از معاشرت دانش آموز با دوستان نالایق و بلاخره اخطار و تهدید از جمله راههای اصلاح این گونه از دانش آموزان به شمار می رود.



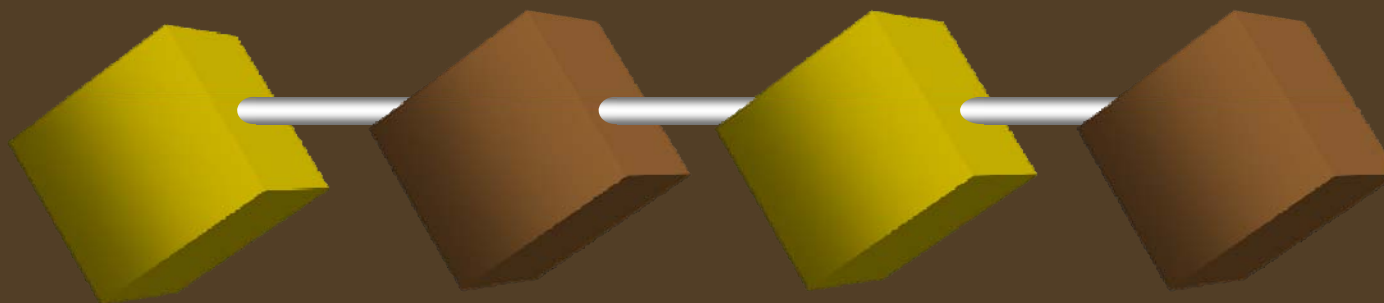
16- خشم



از جمله محرکه‌هایی که منجر به واکنشهای خشم آلوده می شوند، می توان به ایجاد محدودیتهای جسمی و حرکتی آنان، خواه وسیله دیگران و یا بر اثر ناتواناییهای خودشان، جلوگیری از انجام فعالیتها و ایجاد مانع در رسیدن به خواسته هایشان و مجموعه ای از ناراحتیهایی که موجب ناکامی آنان می شود اشاره نمود. درمان بهتر است تا حد ممکن از انگیزه هایی که موجب خشم می شوند، غلبه نمود.



17- پرخاشگری



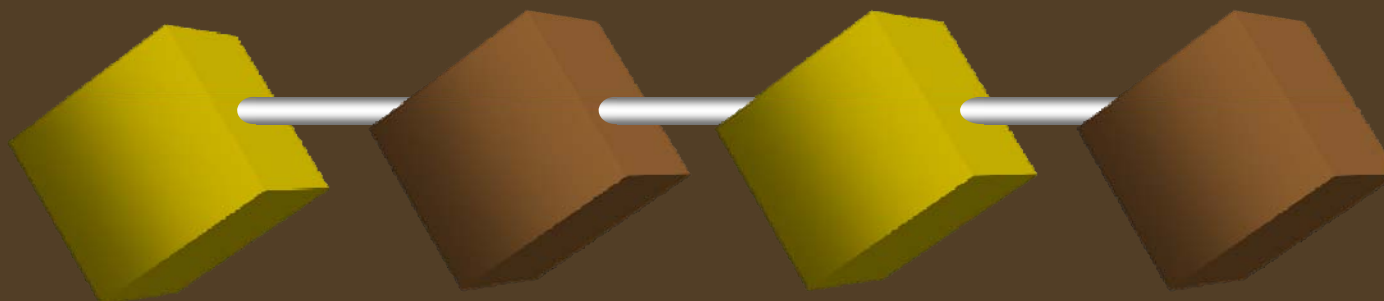
صاحب نظران معتقدند که پرخاشگری ممکن است یا از ناکامیهای بنیادی ناشی گردد، پیا به علت وجود مدل‌های پرخاشگرانه در محیط دانش آموزان به وجود آید.

برخی از انواع پرخاشگریها در خانواده هایی که اجازه هر نوع پرخاشگری داده می شود و هرگز به طور جدی این رفتارها تنبیه نمی شود، ریشه می دواند.

درمان: آگاهی دادن به زشتی امر، رفع ناکامیها، ایجاد محیط صمیمی، ایجاد سرگرمی و اشتغال، دور نگهداشتن دانش آموز از بدآموزیها و بهاندادن به لجبازیهای وی در این زمینه مفید و مؤثر خواهند بود.



18- دروغ‌گویی



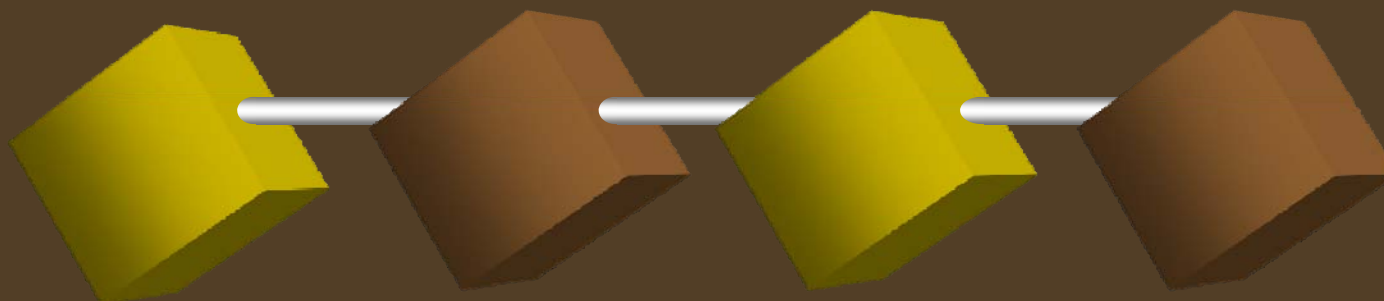
تا سنین سه تا چهار سالگی دروغ به مفهومی که برای بزرگسالی مطرح است.

در سالهای بعد به طور کلی بیشتر دروغها به سبب ترس از مجازات و نیز مورد مخالفت و استهزاء واقع شدن گفته می شود.

درمان : اگر خانواده کانون عطف و مهربانی باشد، اگر اولیا دانش آموزان به وظایف شرعی خود در قبال فرزندانیشان عمل نمایند و همواره راستی و صداقت، محور توجهات قرار گیرد، بچه ها در برابر تخلفات خود به دروغ متوسل نشده و مشکلی در این زمینه وجود نخواهد داشت.



19- تقلب



تقلب رفتاری است غیر صادقانه، طی طریقی است و غیر از شیوه شرافتمندانه و حقیقتی است غیر مشروع. برخی علل قابل ذکر است :

روش تدریس معلم، بد نمره دادن معلم،

سختی آزمون، بی نظمی در جلسه امتحان،

ایجاد ترس از مردود شدن، عدم درک مسئولیت،

تنبلی و تن پروری، وسوسه ها،

کثرت سرگرمی و حفظ آبرو از انجمله اند.

درمان : آموزش ضوابط و مقررات، القاء ارزش کار شرافتمندانه، تضعیف خیانت و تقلب،

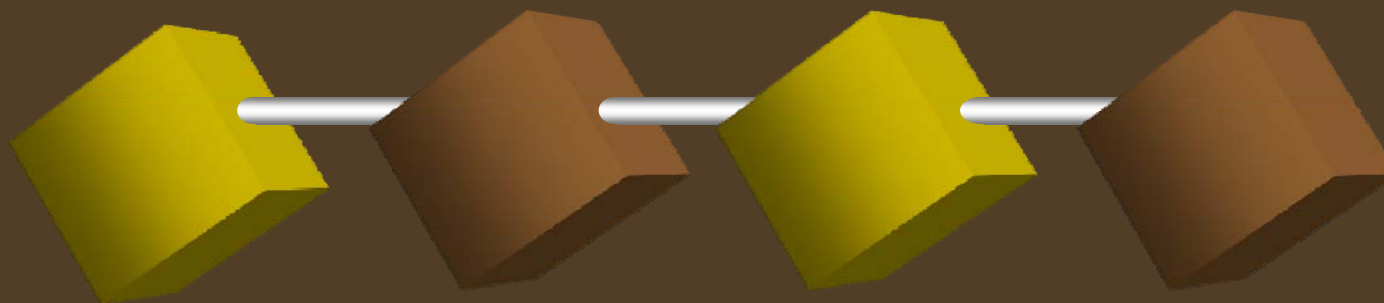
تدریس خوب، تذکر و پند، مراقبت و نظارت صحیح بر اعمال دانش آموزان، از جمله

مواردی هستند که در اصلاح و پیشگیری از این کجروی می توانند به نحو بارزی

مؤثر افتند.



20- دزدی

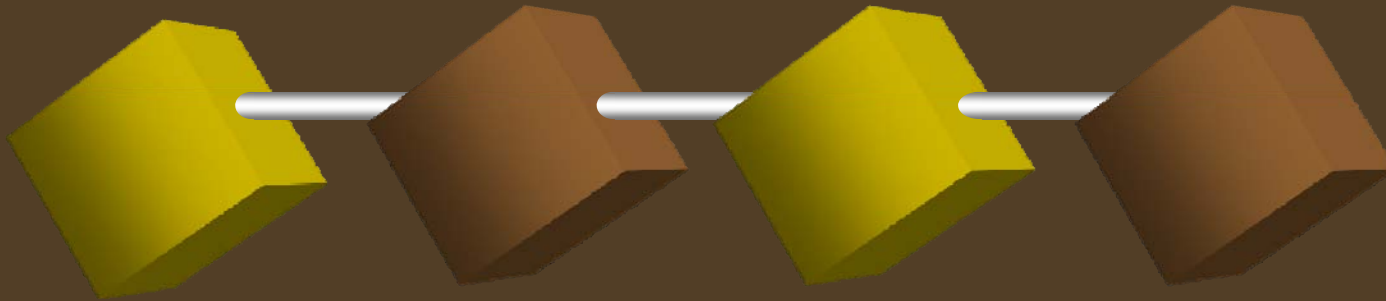


دزدی در کودکان کمتر از 4-5 ساله نسبتاً نادر است. اما در بسیاری از موارد، دزدی یک عمل انتقامی است و ممکن است اصلاً نیازی به شینی دزدیده شده نباشد. گاه نیز دزدی برای کسب وجهه و ریاست کردن بر عده ای دیگر صورت می گیرد.

درمان : باید شخصیت کلی و محیط تربیتی دانش آموزان را مورد توجه و دقت کافی قرار داد و در جهت رشد شخصیت و سازگاری هر چه بیشتر وی با محیط، اقدامات لازم را به عمل آورد.



خلاصه فصل 4



مشکلات رفتاری دانش آموزان که عمدتاً ناشی از فقر، بیماری، جهل، بد رفتاری، نابسامانیهای خانوادگی و کاستیهای آموزشی، فرهنگی و شدیداً مانع رشد و بالندگی و وصول آنان به کمالاتی است که در خلقتشان مقدر شده است. مشکلات کنترل ادرار و مدفوع، اختلالات مربوط به خواب، اختلالات تکلم و زبان، دستکاری قسمتهای مختلف بدن، اختلالات تغذیه ای، فرار از مدرسه، هراس از مدرسه، کمرویی و انزواطلبی، زودرنجی، حسادت، ترس، نگرانی، اضطراب، لجابت، بددهنی، خشم، پرخاشگری، دروغگویی، تقلب و دزدی از رایج ترین مشکلات رفتاری نزد دانش آموزان به شمار می رود.

درمان مشکلات رفتاری دانش آموزان، مساعد نمودن محیط مدرسه و خانه جهت رشد و تکامل طبیعی دانش آموزان و همچنین توجه کامل مسئولین دولت در فراهم ساختن امکانات لازم به منظور برخورداری آنان از محیطهای اجتماعی، فرهنگی و اقتصادی مطلوب، بسیار مؤثر است.



فصل پنجم





مشکلات یادگیری در دانش آموزان

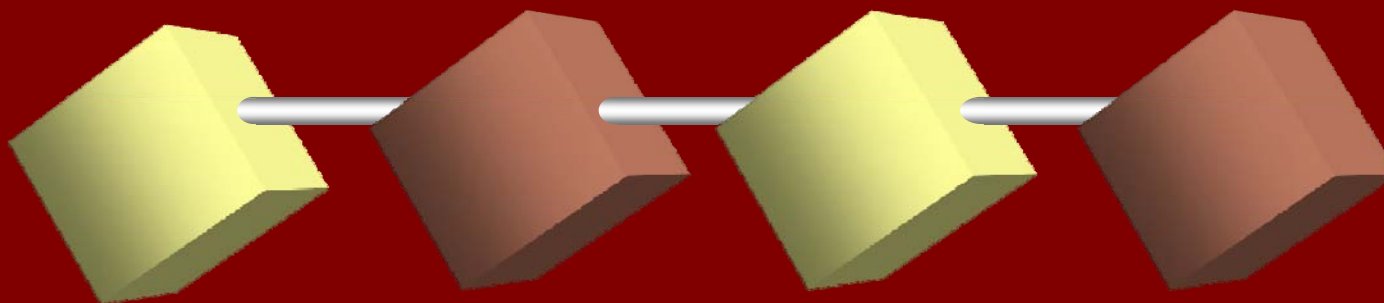
هدف کلی

آشنا نمودن دانشجویان با اهم مشکلات یادگیری در دانش آموزان مدارس

- مشکلات یادگیری را تعریف نمایید.
- علل مشکلات یادگیری در دانش آموزان را برشمارید.
- گروه بندی دانش آموزان با مشکلات یادگیری را ذکر نمایید.
- روشهای تشخیص دانش آموزان با مشکلات یادگیری را ذکر نمایید.
- برنامه های آموزشی دانش آموزان مبتلا به اختلالات یادگیری را



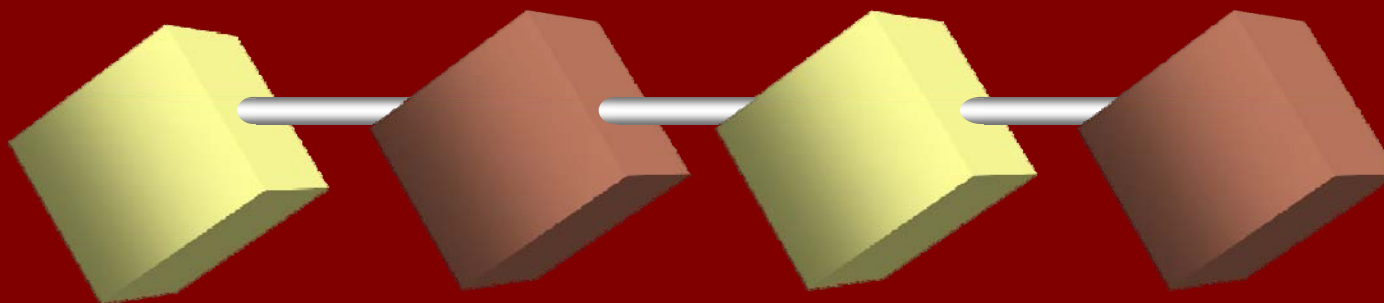
علل مشکلات یادگیری در دانش آموزان



بعضی از حالات کم هوشی ممکن است یکی از این عوامل باشد، ولی به طور کلی در امر شناخت علل، موضوع را در ابعاد مختلف عوامل مربوط به خود دانش آموز، خانه، مدرسه و روشهای ارزشیابی بایستی جستجو نمود.



گروه بندی دانش آموزان با مشکلات یادگیری

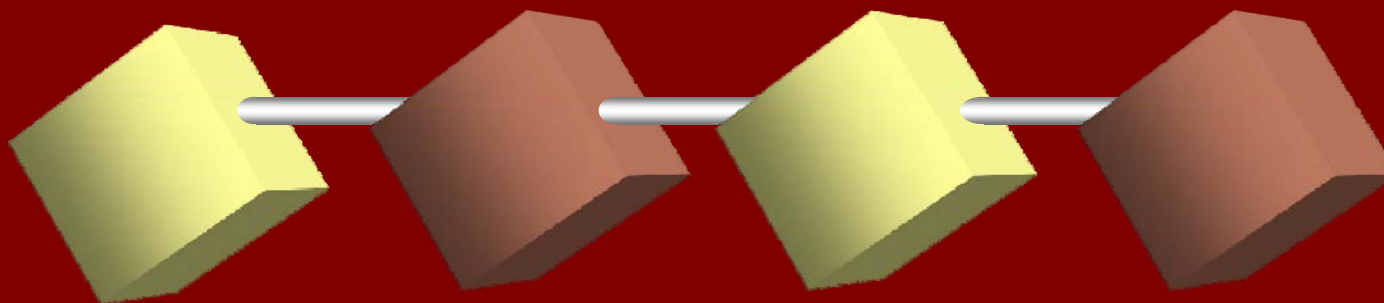


برای سادگی مطالعه مشکلات دانش آموزان با نارساییهای یادگیری، آنان را به گروههای زیر می توان تقسیم بندی کرد:

- 1- دانش آموزان با دشواریهای حرکتی
- 2- دانش آموزان با دشواریهای در تشخیص و درک بینایی
- 3- دانش آموزان با دشواریهای در تشخیص و درک شنوایی
- 4- دانش آموزان با دشواریهای در تکلم یا گفتار
- 5- دانش آموزان با دشواریهای در خواندن و هجی کردن
- 6- دانش آموزان با دشواریهای اساسی در نوشتن
- 7- دانش آموزان با دشواریهای اساسی در ریاضیات



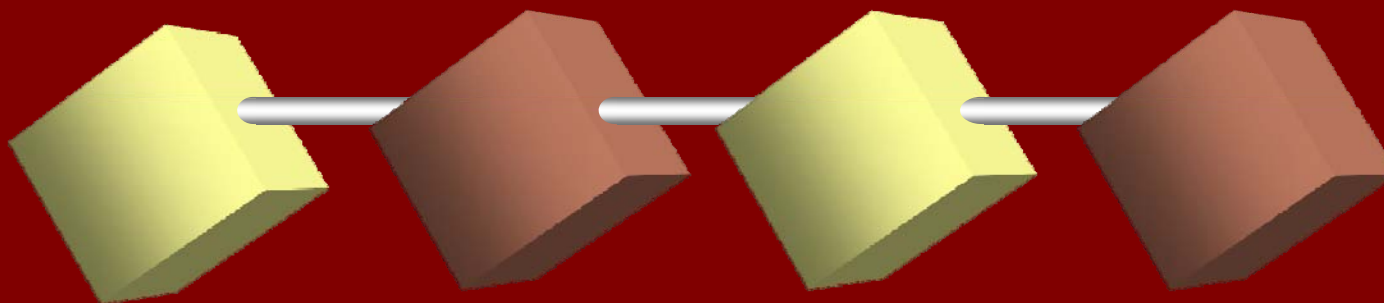
تشخیص دانش آموزان با مشکلات یادگیری



- 1- ابتدا بهره هوشی سنجیده شود.
- 2- از نظر حواس و نقایص جسمانی.
- 3- از نظر عاطفی و محیطی.
- 4- مشکل اختصاصی و ویژه آنان مشخص شود.



برنامه های آموزشی دانش آموزان مبتلا به اختلالات یادگیری

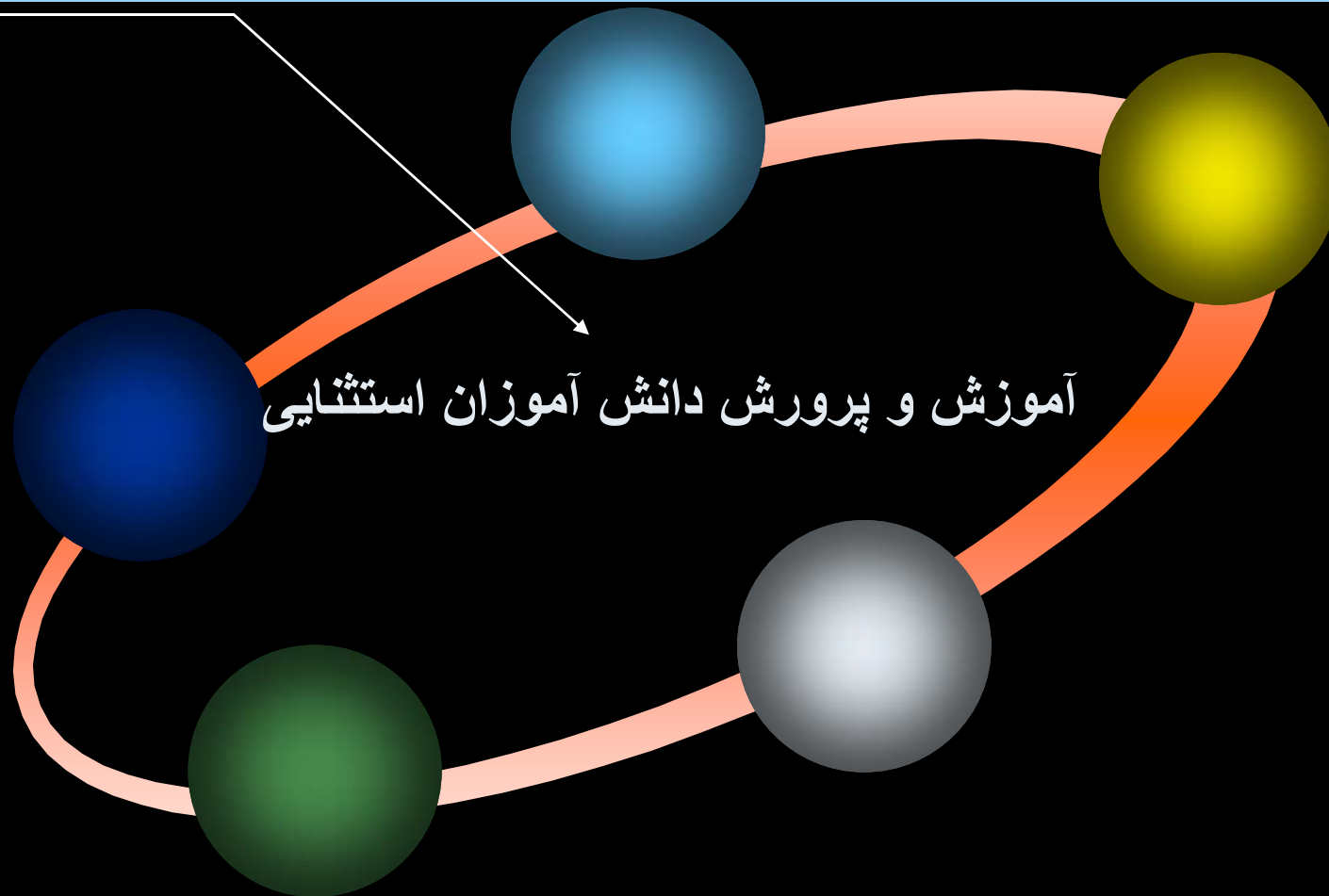


طرحهای اساسی زیر که در برنامه های مدارس گنجانده شده،
از این قرارند :

- 1- کلاسهای اختصاصی
- 2- معلم سیار که به مدارس مختلف سر می زند.
- 3- مراکز امداد که در داخل یک مدرسه به وجود می آید.



فصل ششم





آموزش و پرورش دانش آموزان استثنایی

هدف کلی

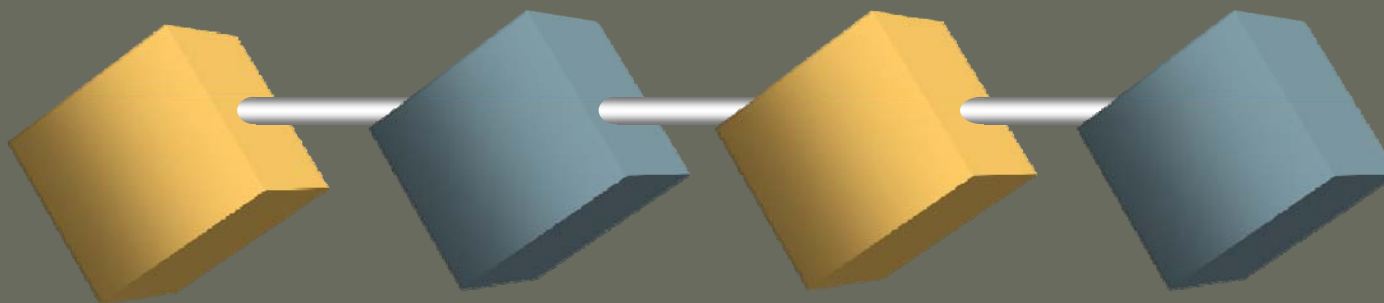
آشنا نمودن دانشجویان با مشخصات و ویژگیهای دانش
آموزان
استثنایی و روشهای متداول در آموزش و پرورش آنها

هدفهای رفتاری

- دانش آموزان تیز هوش را تعریف نمایید.
- مشخصات و ویژگیهای دانش آموزان تیزهوش را ذکر نمایید.
- برنامه های آموزش دانش آموزان تیزهوش را شرح دهید.
- عقب ماندگان ذهنی را تعریف نمایید.
- طبقه بندی عقب ماندگان ذهنی را بیان نمایید.
- مشخصات و ویژگیهای عقب ماندگان ذهنی آموزش پذیر را شرح دهید.
- مشخصات و ویژگیهای عقب ماندگان ذهنی تربیت پذیر را شرح دهید.
- مشخصات و ویژگیهای عقب ماندگان ذهنی پناهگاهی را شرح دهید.
- روشهای آموزش و پرورش متداول درمورد عقب ماندگان
ذهنی را توضیح دهید.



الف) دانش آموزان تیزهوش



اهم برنامه هایی که جهت آموزش تیزهوشان به کار می رود عبارتند از :

- 1- برنامه غنی سازی
- 2- پروژه های انفرادی
- 3- تسريع در آموزش
- 4- آموزشگاه ویژه تیزهوشان
- 5- کلاسهای ویژه تیزهوشان
- 6- برنامه های تابستانی
- 7- آموزش مکاتبه ای

ویژگیها شامل :

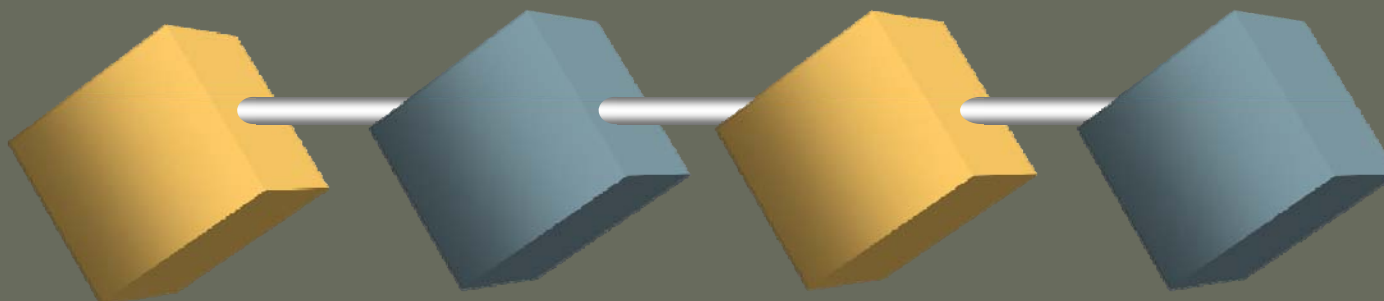
1. استعدادهای عمومی،
2. التزام جدی به انجام کار،
3. سطح عالی خلاقیت
4. سازمان منسجم شخصیت

تعریف:

کسانی هستند که بر طبق تشخیص افراد صلاحیت دار و اهل فن، به دلیل استعدادهای برجسته خود قادر به عملکردهای عالی هستند.



ب) دانش آموزان عقب مانده ذهنی

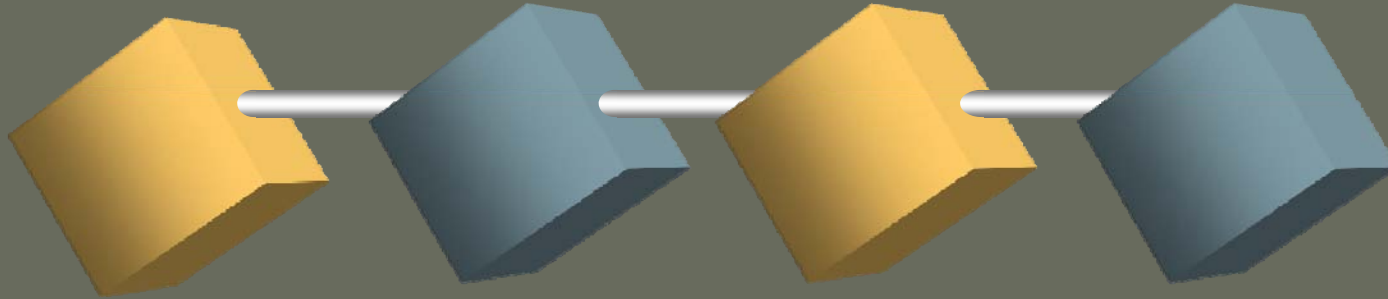


- تعریف عقب ماندگان ذهنی :

افرادی هستند که به علت وقفه یا کمبود رشد ذهنی، در شرایط عادی قادر به استفاده مطلوب از برنامه های معمولی آموزش و پرورش، سازگاری اجتماعی و تطبیق با محیط نبوده و به دلیل عقب ماندگی هوشی از ادراک مبانی و مفاهیم و از قدرت استدلال و قضاوت صحیح و از توانایی دقت و یادگیری به درجات مختلف محرومند.



طبقه بندی عقب ماندگان ذهنی

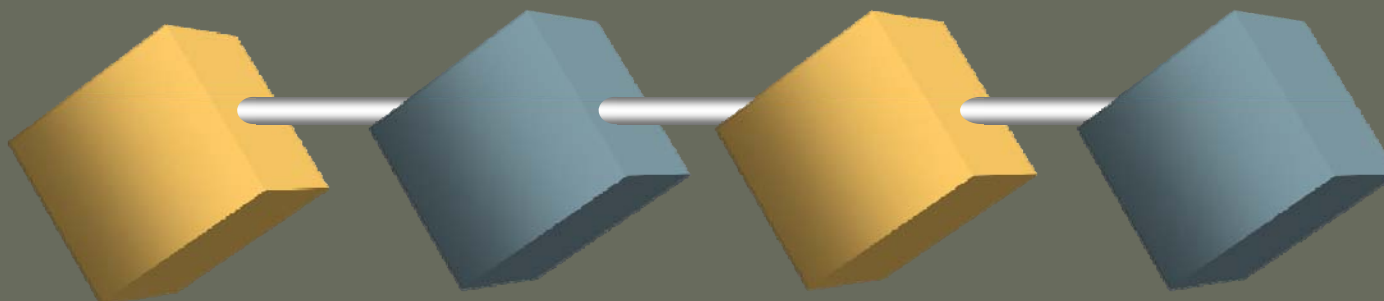


- طبقه بندی عقب ماندگان ذهنی :

- 1- عقب ماندگان ذهنی آموزش پذیر:
- 2- عقب ماندگان ذهنی تربیت پذیر :
- 3- عقب ماندگان ذهنی پناهگاهی (عمیق) :



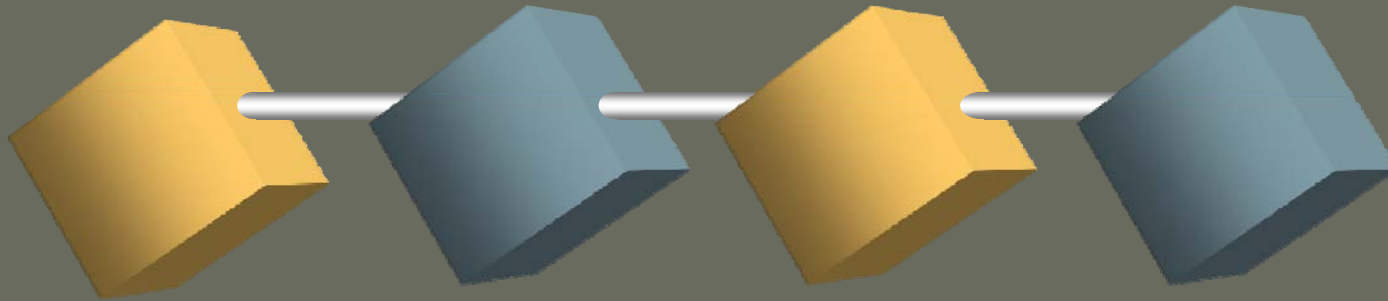
1- عقب ماندگان ذهنی آموزش پذیر:



- این افراد دارای علامت مشخصه ای نیستند و از بسیاری جهات شبیه افراد عادی هستند.
- هوش بهر آنها از یک فرد عادی کمتر و در حدود 50 تا 70 می باشد.
- خزانه لغات آنها نسبتاً کافی ولی محدود است
- و درک مفاهیم مجرد و انتزاعی برای آنها مشکل می باشد
- و به طور کلی از نظر یادگیری، قوای جسمانی، سازش با محیط و غیره از یک فرد عادی عقب تر هستند.
- از نظر اجتماعی چون این افراد با شکستهای پی در پی مواجه می شوند،
- اعتماد به نفس خود را از دست می دهند
- اغلب رفتار اجتماعی نامناسبی دارند.



2- عقب ماندگان ذهنی تربیت پذیر :



❖ هوش بهر عقب ماندگان تربیت پذیر معادل 25 تا 50 است

❖ توانایی این افراد معادل توانایی یک کودک در سالهای اول دبستان است .

❖ این افراد قادر به تکلم هستند، ولی خزانه لغات آنها بسیار محدود است.

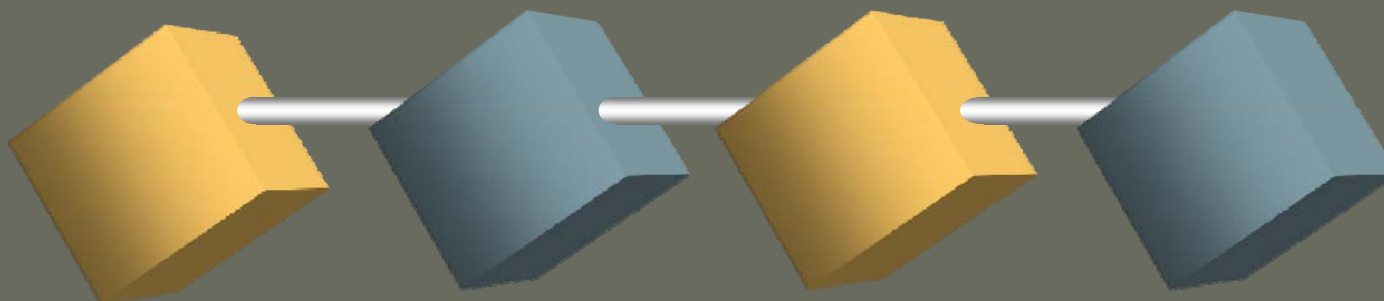
❖ از نظر سلامت عمومی اغلب اختلالاتی دارند.

❖ کار و فعالیت آنها باید زیر نظر مسئولان انجام پذیرد، زیرا قادر به داشتن یک زندگی مستقل و عادی نخواهند بود.

❖ آموزش این قبیل افراد باید بیشتر جنبه تربیتی داشته باشد و در جهت آموزش حرفه و فن و رفع احتیاجات روزمره زندگی باشد.



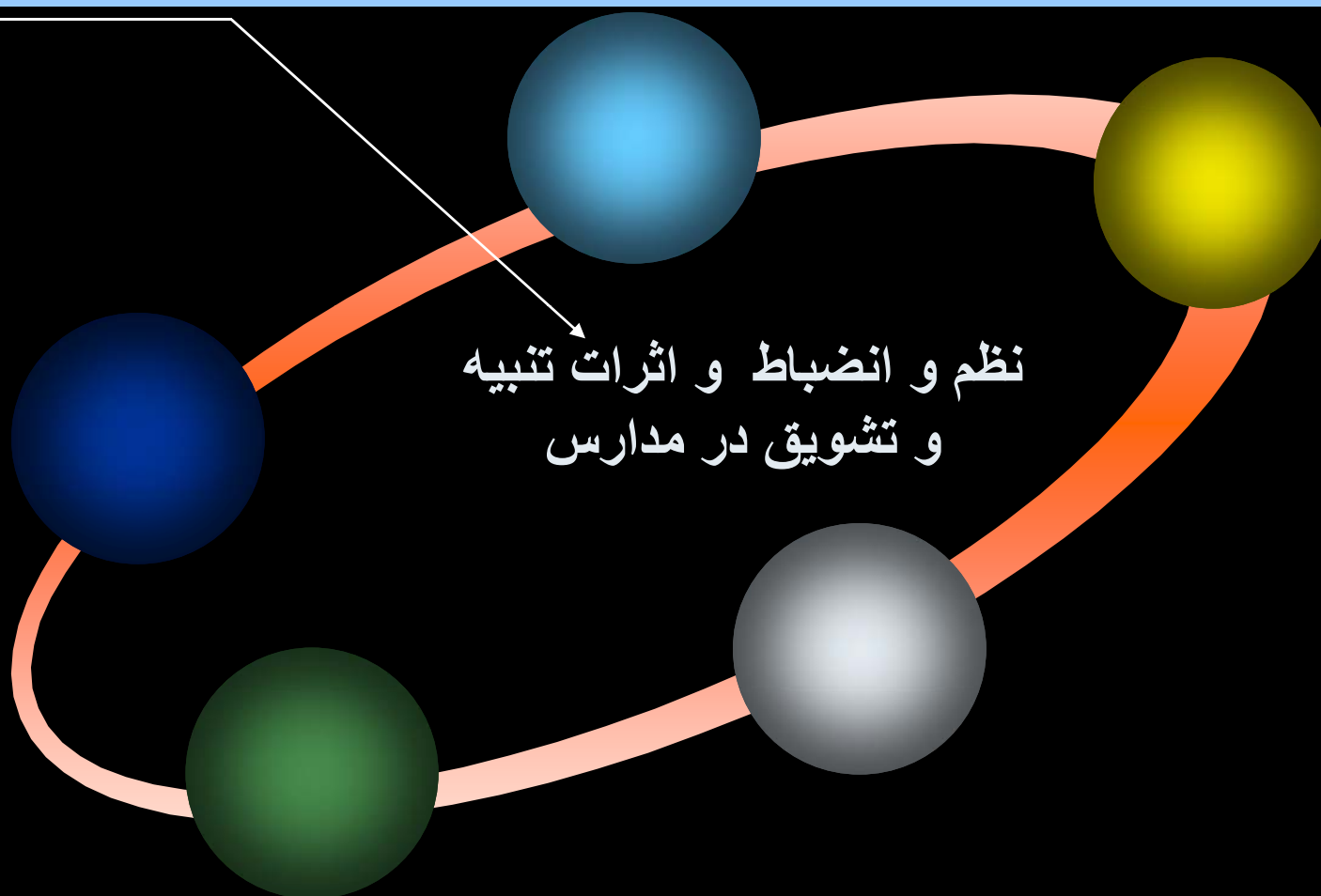
3- عقب ماندگان ذهنی پناهگاهی (عمیق) :



- این گروه از عقب ماندگان ذهنی دارای هوش بهر 25 و یا کمتر هستند
- علاوه بر آن اختلالات جسمانی نیز دارند
- دلیل عقب ماندگی آنها اغلب جراحات مغزی، عوامل ژنتیکی و یا محرومیت‌های شدید محیطی است.
- هوش این افراد به اندازه هوش یک کودک سه ساله است.
- در مورد آموزش آنها باید گفت که در بسیاری از موارد این افراد در پرورشگاهها، بیمارستانها و محلهایی که برای آنها در نظر گرفته شده است نگهداری می شوند.
- علاوه بر معلولین عقب مانده ذهنی که غالباً به مدارس ویژه جهت آموزش نیازمندان، برخی از معلولین جسمی نظیر نابینایان و ناشنوایان نیز محتاج برخورداری از مدارس خاصی هستند.



فصل هفتم





نظم و انضباط و اثرات تنبیه و تشویق در مدارس

هدف کلی

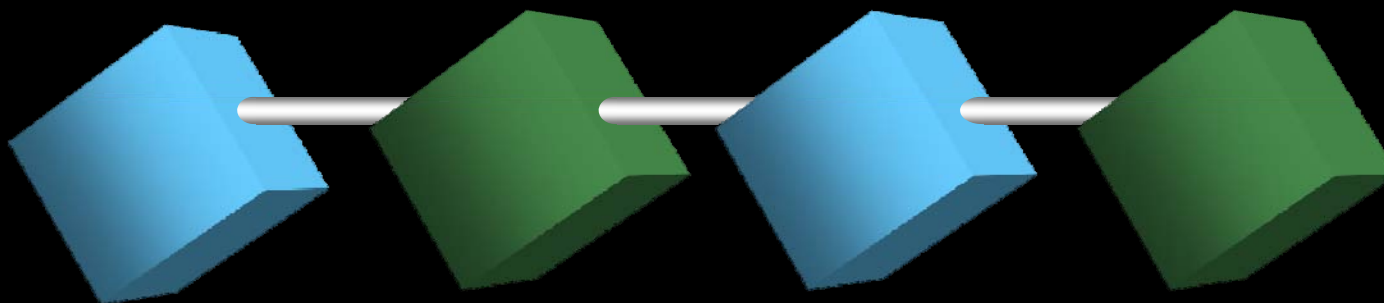
آشنا نمودن دانشجویان با علل بی انضباطی
دانش آموزان در مدارس و اثرات تنبیه و تشویق در
این زمینه

هدفهای رفتاری

- علل بی انضباطی در مدارس را برشمارید.
- اثرات تشویق و تنبیه در مدارس را توضیح دهید.
- روشهای تغییر رفتار ناپسند نزد دانش آموزان را بیان نمایید.
- نظر کارشناسان آموزشی و تربیتی را در مورد آزادی و کنترل در



علل بی انضباطی در مدارس



1- خستگی و عدم تنوع برنامه موجب کسالت می شود.

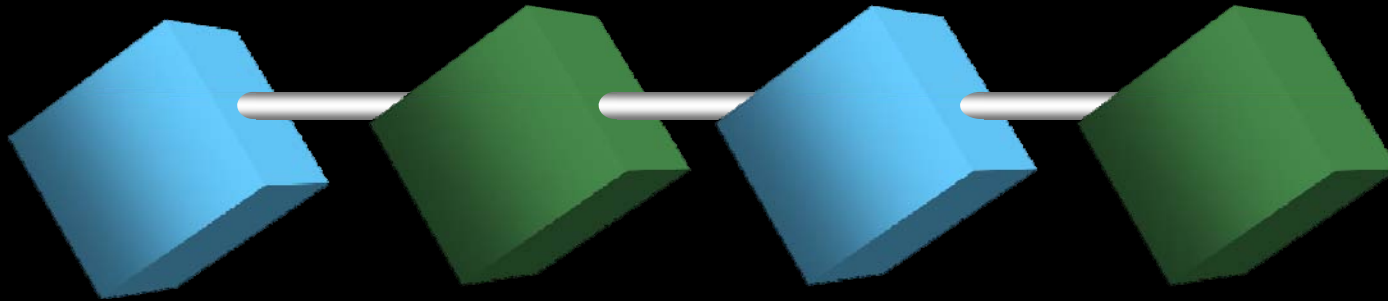
2- بی محبتی و عدم توجه : دانش آموزان در صورتی که با دقت در رعایت مقررات نتواند توجه بزرگترها را نسبت به خود جلب کند، اغلب متوسل به رفتار ناپسند می شود.

3- ضعف جسمانی : دانش آموزان ضعیف و ناتوان آستانه دقت و توجهشان کوتاه است، به زودی خسته می شوند و توانایی تحمل بسیاری از مقررات و قوانین را ندارند.

4- سرخوردگی : در مواردی که انجام تکالیف مدرسه و یا برآوردن تقاضاهای پدر و مادر بیش از حد توانایی درک است. با شکست مواجه شدن و احساس بی لیاقتی و در نتیجه سرخوردگی و سستی می کند.



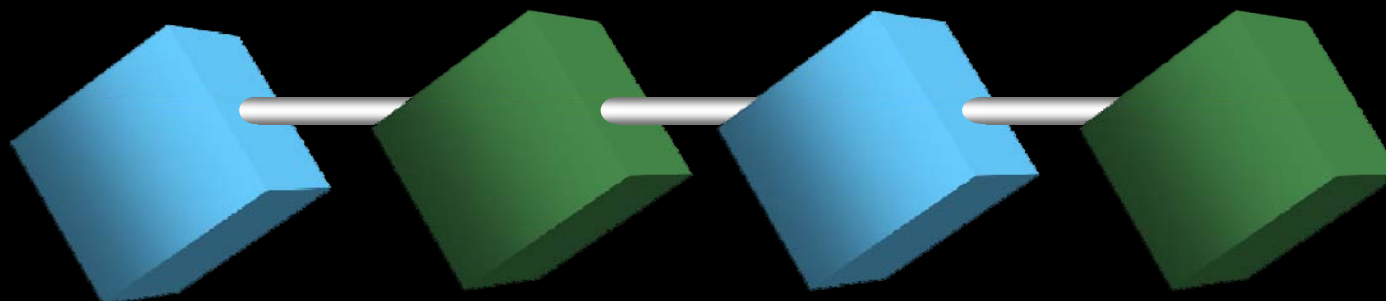
ادامه علل بی انضباطی در مدارس



- 5- مقررات بیجا و نامناسب : باید دانست که چنانچه مقررات، صحیح و مناسب با توانایی جسمی و روانی دانش آموزان نباشد، دیر یا زود فراموش می شود و مراعات نخواهد شد.
- 6- عدم ثبات در مقررات : بدین ترتیب که پدر و مادر و مربیان مدارس، مقرراتی را وضع می کنند که در مواردی، دانش آموزان را ملزم به اجرای آنها می کنند و گاهی اوقات توجهی به اجرا یا عدم اجرای مقررات ندارند، لذا مقررات در نزد دانش آموزان سست و بی اعتبار می گردد.
- 7- عدم هماهنگی بین مقررات : چنانچه خانه و مدرسه، از یکدیگر حمایت کنند و مقرراتشان هماهنگ باشد، دانش آموز مقررات را بهتر می پذیرد و انجام می دهد و احترام پدر و مادر و مسئولین مدرسه نیز در نزد او محفوظ می ماند.



نکات پیشنهادی جهت اجرای مقررات

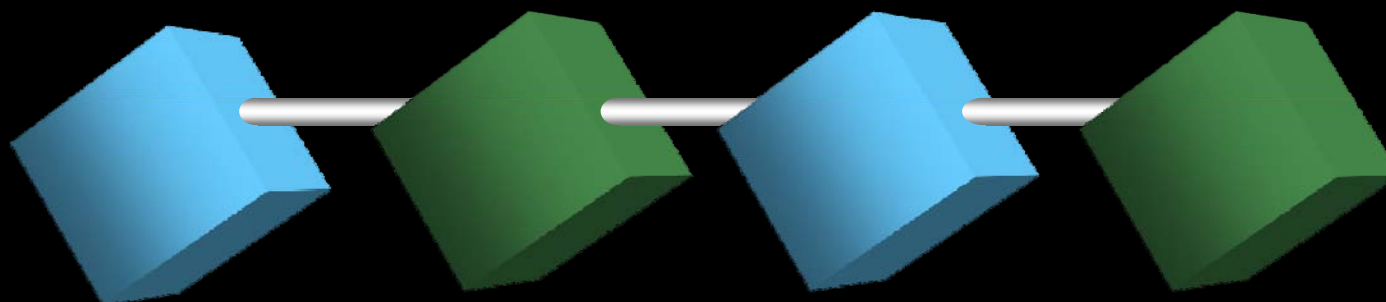


جهت پیشگیری از وقوع بی انضباطی ها، نکات زیر پیشنهاد می شود :

- 1- وضع مقررات متناسب با توانایی دانش آموزان
- 2- وضع مقررات هماهنگ با نیاز دانش آموزان
- 3- آگاه نمودن دانش آموزان از مقررات
- 4- حفظ ثبات در مقررات
- 5- تشویق و تنبیه مناسب و ضروری



تشویق و تنبیه در مدارس



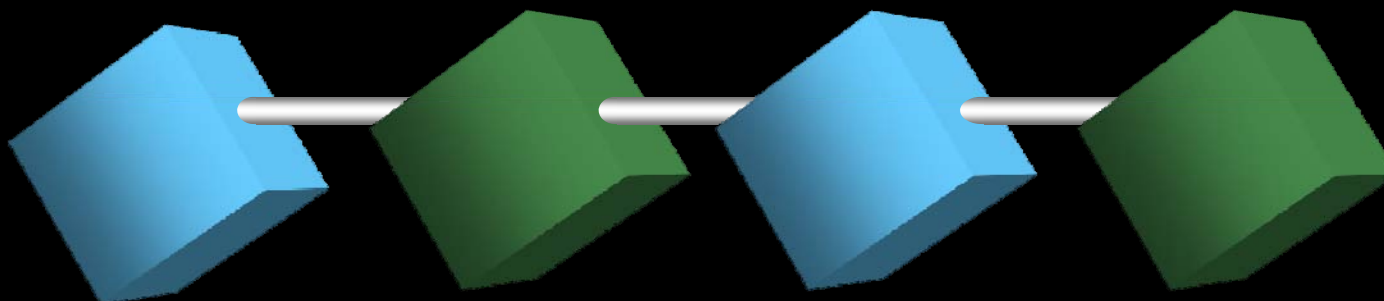
تشویق یا پاداش در مواردی به کار می رود :
که رفتاری دلخواه از دانش آموز سر بزند و
بخواهیم که آن رفتار باز هم تکرار شود و
به صورت عادت درآید.

تنبیه در مواردی به کار می رود که
رفتار دانش آموز ناپسند، برخلاف مقررات و غیردلخواه است و می خواهیم آن را تضعیف
و خاموش کنیم.

تشویق باید مناسب، به جا و به اندازه باشد و همچنین مستقیماً به رفتار مربوط شود و
بلافاصله اعمال گردد. برای اینکه تنبیه مؤثر واقع شود باید به جا و مناسب با خطا باشد و
بلافاصله اعمال گردد.



تغییر رفتار ناپسند



به طور کلی قدمهایی که جهت تغییر و اصلاح رفتار ناپسند باید برداشته شود، از این قرار است :

1- ابتدا رفتار ناپسند دقیقاً مشخص شود.

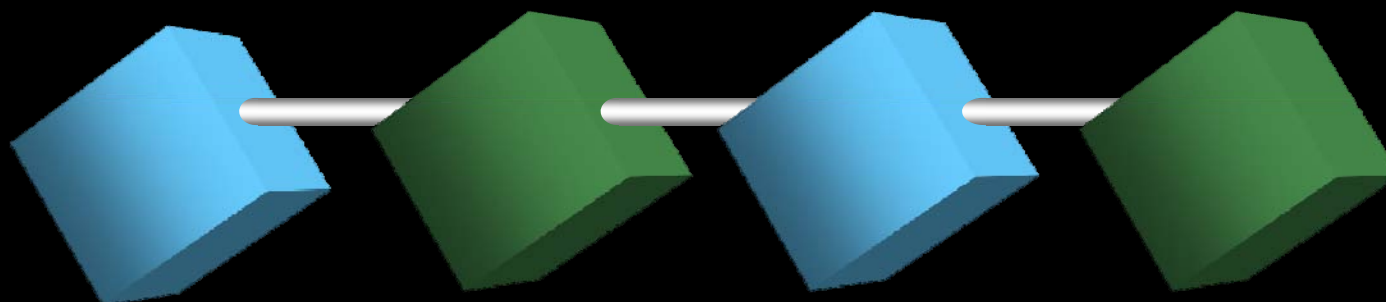
2- باید بررسی کرد که این رفتار در روز و یا هفته چند بار اتفاق می افتد و هر دفعه برای چه مدت ادامه می یابد (اندازه و شدت).

3- با استفاده از روشهای زیر جهت رفع رفتار مزبور اقدام کرد :

الف) قطع تقویت
ب) تقویت رفتارهای پسندیده
ج) تنبیه رفتار ناپسند



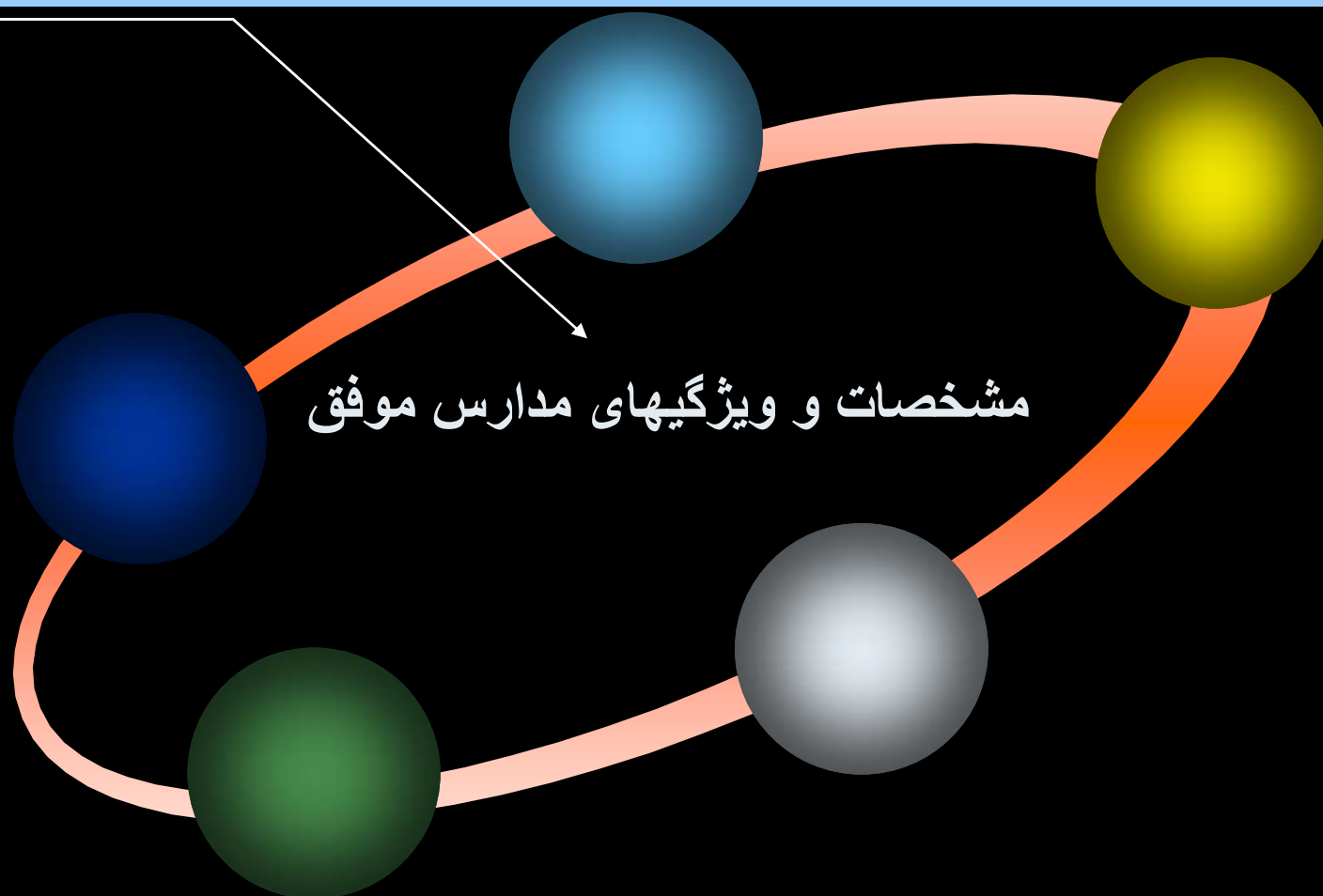
آزادی و کنترل



به طور کلی عقیده اکثر اندیشمندان بر آن است که آزادی بدون کنترل نه تنها موجب برهم زدن نظم و انضباط مدارس می شود و معلمان را ناراحت می کند، بلکه برای خود دانش آموزان نیز مضر است. دانش آموز باید بیاموزد که دنیای خارج محدودیتهایی دارد و دیگران نیز در این دنیا سهمی دارند و او نمی تواند بدون در نظر گرفتن نیازها و خواسته های دیگران، آزاد زندگی کند.



فصل هشتم





مشخصات و ویژگیهای مدارس موفق

هدف کلی

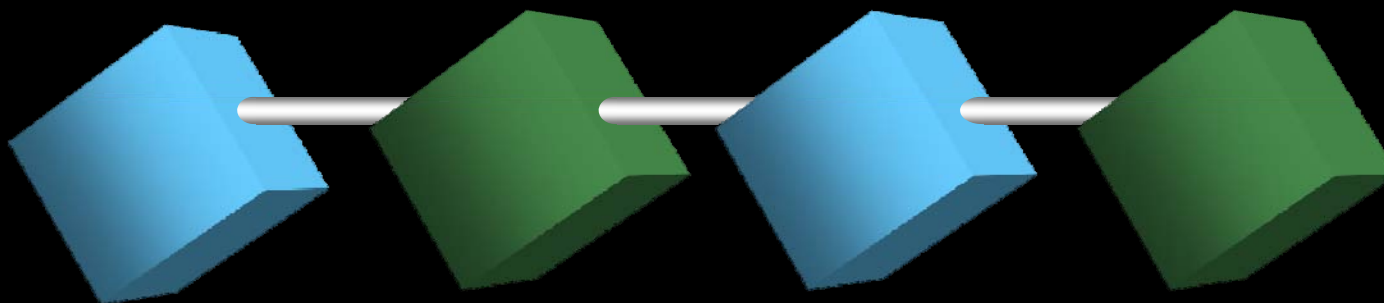
آشنا نمودن دانشجویان با اهم مشخصات و
ویژگیهای مدارس موفق

هدفهای رفتاری

- از شما انتظار می رود پس از مطالعه این فصل بتوانید:
- اهم ویژگیها و خطوط مشترک مدارس موفق را ذکر نمایید.
- نقش معلمان در مدارس موفق را توضیح دهید.
- نقش مدیران در مدارس موفق را توضیح دهید.



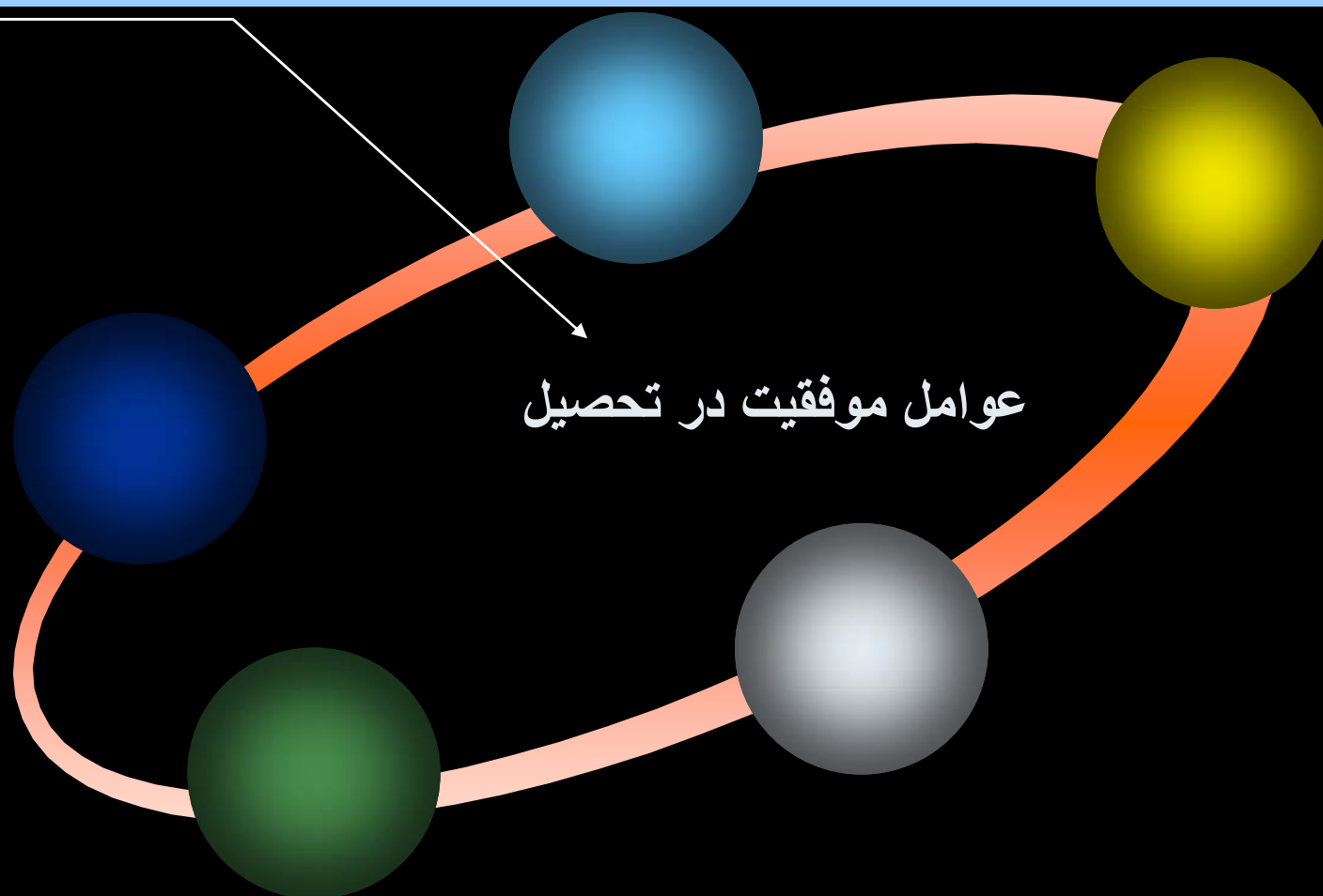
اهم ویژگیها و خطوط مشترک مدارس موفق



- 1- تأکید مناسب و مشخصی بر موفقیت درسی دانش آموز وجود دارد.
- 2- دانش آموز در زمینه کار و رفتار خود مسئول باشد.
- 3- میزان مشخصی از انضباط بیشتر از طریق تشویق حاصل شود و نه از راه تنبیه.
- 4- معلمین الگوهای خوبی از اخلاق، رفتار، صداقت و دیگر صفات مطلوب آموزشی هستند.
- 5- باید روابط و اوقات معلم با دانش آموز چنان تنظیم شود که امکان پاسخگویی به مشکلات شخصی دانش آموز را داشته باشد.
- 6- آموزگاران موفق با رابطه صمیمی و مطلوب با دانش آموز، مورد علاقه وی قرار می گیرند.



فصل نهم





عوامل موفقیت در تحصیل

هدف کلی

آشنا نمودن دانشجویان با عوامل مؤثر در موفقیت و پیشرفت تحصیلی دانش آموزان

هدفهای رفتاری

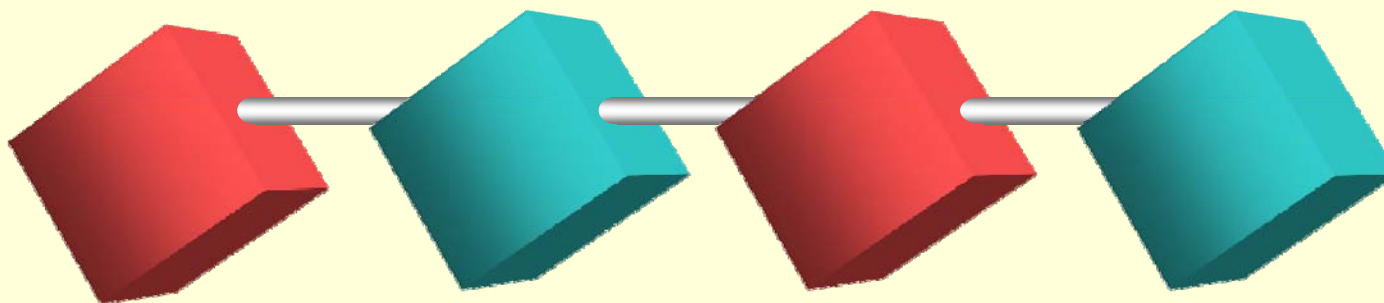
از شما انتظار می رود پس از مطالعه این فصل

بتوانید :

- عوامل مؤثر در موفقیت و پیشرفت تحصیلی دانش آموزان را ذکر نمایید.
- نقش برنامه ریزی صحیح در موفقیت تحصیلی دانش آموزان را ذکر نمایید.
- نقش استفاده مطلوب از فرصتها را در موفقیت دانش آموزان توضیح دهید.
- اصول و شیوه های صحیح مطالعه را بیان نمایید.
- اصول موفقیت در امتحانات را توضیح دهید.
- نقش فعالیتهای فوق برنامه در پیشرفت تحصیلی دانش آموزان را توضیح دهید.
- نقش آموزش خانواده، در پیشرفت تحصیلی دانش آموزان را توضیح دهید.
- نقش انجمن اولیا و مربیان در پیشرفت تحصیلی دانش آموزان را توضیح دهید.
- نقش مشاورین مدارس در پیشرفت تحصیلی دانش آموزان را توضیح دهید.



اهم عوامل تأثیر گذار بر موفقیت و پیشرفت تحصیلی دانش آموزان



1- داشتن هدف و انگیزه :

- هدفداری به انسان قدرت ایستادگی و مبارزه با مشکلات را می دهد.
- هدفداری به انسان انگیزه می دهد و فعالیتها را هماهنگ می کند.
- هدفداری خوب علاقه فرد را نسبت به تحصیل افزایش می دهد و میل و رغبت فراوانی در او ایجاد می کند.

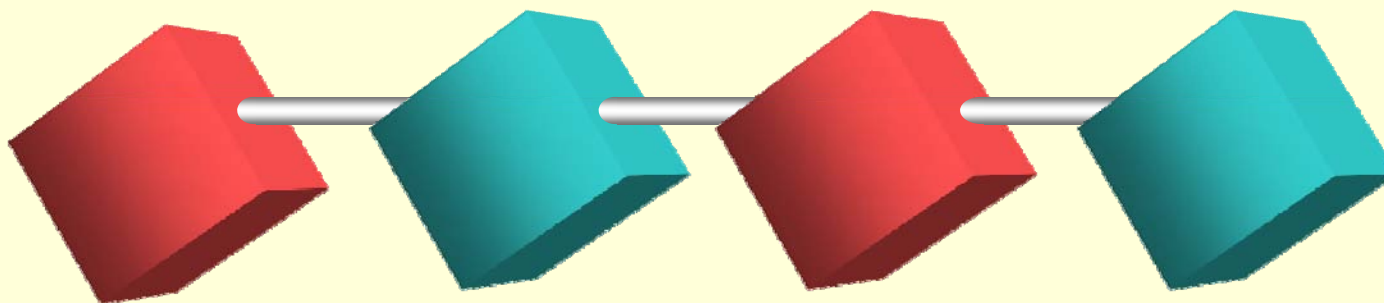
2- خودپنداری مثبت :

- خودپنداری تصویری است که شخص، از خود در ذهن ترسیم می کند. برای ایجاد و تقویت خودپنداری مثبت می توان از معلمان، اعضای خانواده و افراد آگاه کمک گرفت و با چشمی باز، تصویری سازنده در ذهن ترسیم کرد.

3- داشتن پشتکار و تلاش



ادامه اهم عوامل تأثير گذار بر موفقيت و پيشرفت تحصيلي دانش آموزان



4- داشتن تمرکز حواس:

تمرکز یک ویژگی اکتسابی است و هرکس با هوش عادی خود می تواند به آن دست یابد.

5- تسلط بر خود (خویشتن داری):

خویشتن داری عامل بسیار مؤثری در تقویت اراده است. با خویشتن داری می توانید استقلال و ارزش انسانی را حفظ و از آلوده شدن انسانیت جلوگیری می شود.

6- شناخت نقاط ضعف و جبران آنها

7- داشتن برنامه ریزی صحیح

8- استفاده مطلوب از فرصتها

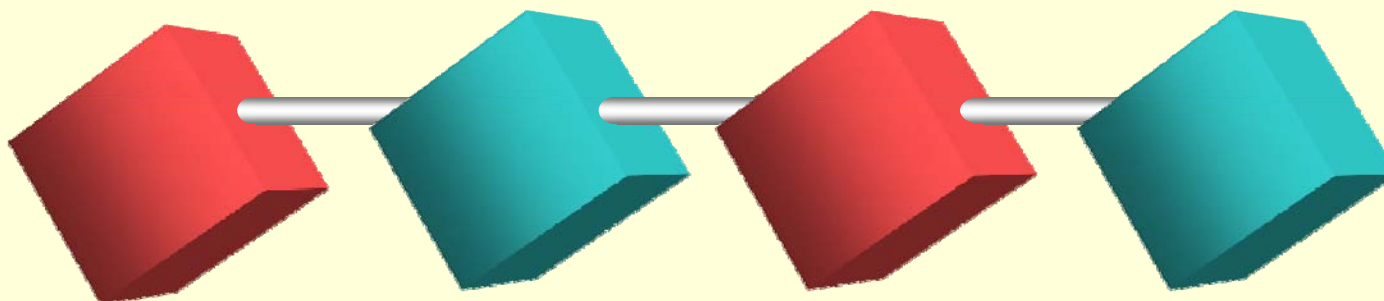
9- آشنایی با روشهای استفاده بهتر از کلاسها :

حضور به موقع در کلاسها، داشتن هدف و انگیزه، خوب شنیدن و دیدن، علاقمند بودن به موضوع درس، مطالعه قبلی داشتن روی مطالب درسی، یادداشت برداری از نکات مهم و کلیدی دروس از جمله امور هستند.

10- اصول و شیوه های صحیح مطالعه :



پیشنهادهای لازم در هنگام مطالعه :



هدف : هدف از مطالعه می تواند شامل لذت بردن از یک داستان، فهمیدن یک مطلب، شرکت در کنکور یا آمادگی و...

اعتماد : به خود اعتماد کنید و معتقد باشید که قادر به انجام هرکاری هستید.
- برنامه ریزی : بر طبق برنامه عمل کنید و از اینکه نتوانستید کل برنامه را در مدت مقرر تمام کنید، مأیوس نشوید.

- خونسردی

- علاقه

- تفکر و اندیشه مثبت : به آنچه که هست فکر کنید، نه به آنچه که نیست.

- احساس رضامندی

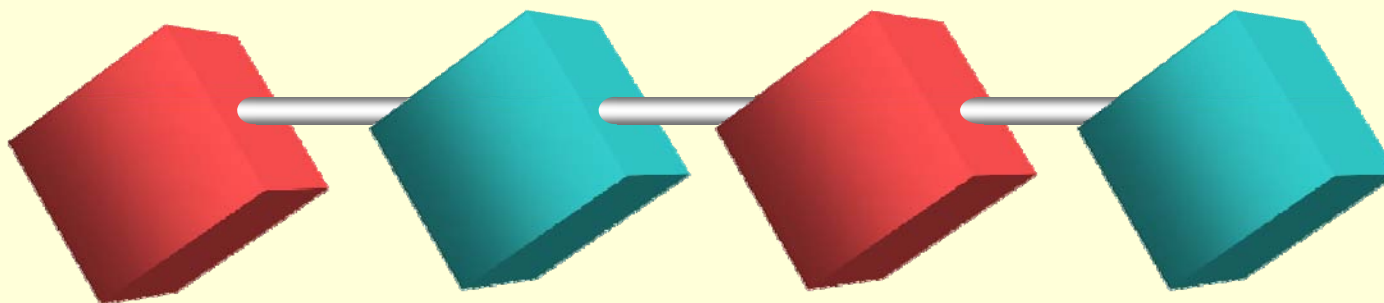
- تمرکز حواس

- طبقه بندی مطالب

- فهمیدن مطالب



پیشنهادهای لازم در هنگام مطالعه :



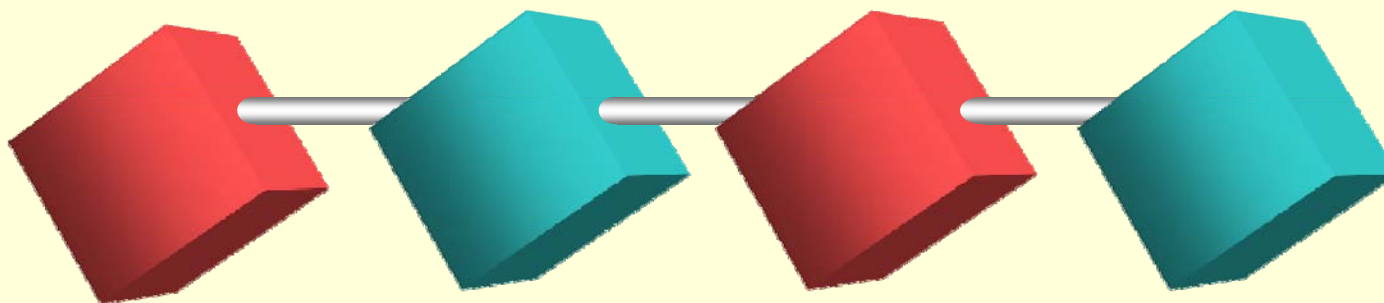
فعال بودن : یادداشت برداری، حاشیه نویسی، طبقه بندی و سازمان دادن، برجسته و بارز ساختن نکات مهم مطالب مورد نظر، به زبان خود تکرار کردن مطالب و... از جمله این فنون :

فشار نیارندن به حافظه : در فعالیتهای ذهنی بین هر 40 - 30 دقیقه، حدود 5 دقیقه استراحت و تنفس عمیق لازم است.

اجتناب از مطالعه اجباری ، مرور مطالب ، تکرار ، خود آزمایی ، مکان مطالعه ، نور و حرارت مکان مطالعه ، زمان مطالعه ، مطالعه بدون حرکت ، یادداشت برداری و خلاصه نویسی ، تند خوانی ، برقراری پیوند میان مطالب آموخته شده ، خط کشیدن زیر عبارات مهم ، بیان مطالب ، وقت کافی برای مطالعه ، از بر خواندن ، استفاده از نقشه ها و تصاویر ، تقسیم مطالب ، تغذیه مناسب ، عدم استفاده از دخانیات ، سلامت و آرامش ذهنی و عاطفی ،



پیشنهادهای لازم در هنگام مطالعه :



تحرك و ورزش : برای رسیدن به اهداف خود در زندگی تلاش کنید. روزها را با ورزش آغاز کنید.

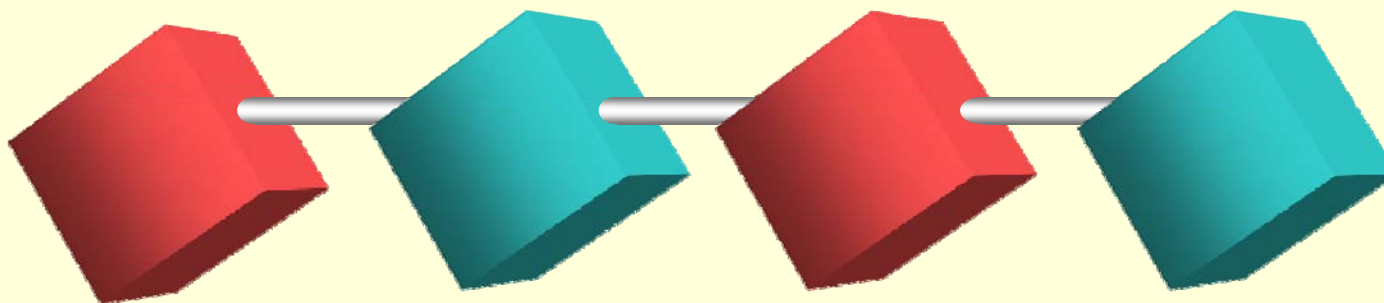
فاصله چشم و کتاب : به طور متوسط اگر فاصله 30 سانتی متر رعایت گردد، مطلوب است.

وضعیت بدن در هنگام مطالعه : از دراز کشیدن بپرهیزید که تمرکز حواس را از بین می برد.

برگه نکته ها : نوشتن نکته ای دارای اهمیت خاص بر یک روی برگه و دادن تعریفی از آن به زبان خودتان بر روی دیگر آن.



آشنایی با اصول موفقیت در امتحانات

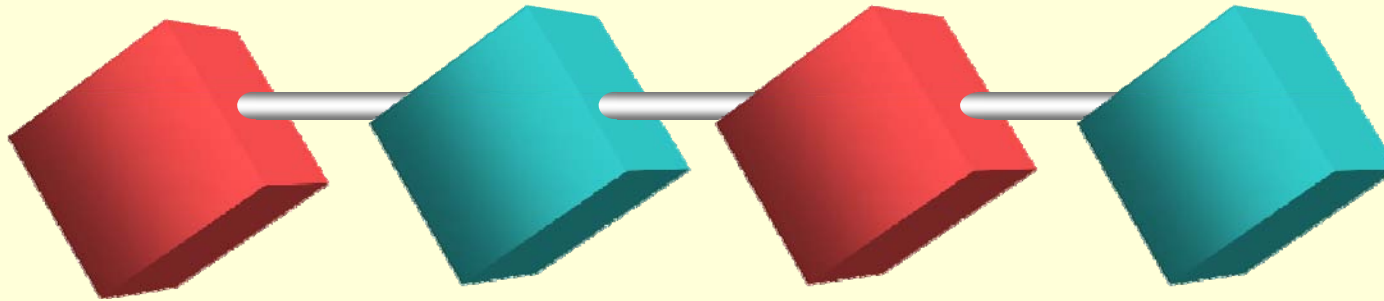


الف (اصولی که باید قبل از امتحان مراعات گردند

- مرور مطالب در شب قبل امتحان
- ورزش ، استراحت و خوردن غذاهای مناسب
- توجه به راهنمایی معلمان
- تمام لوازمی که در امتحان مورد نیاز است همراه خود به جلسه ببرید.
- مشخصات خواسته شده را روی اوراق بنویسید.
- به صحبت‌های ناظر یا ناظرین جلسه کاملاً توجه کنید.



آشنایی با اصول موفقیت در امتحانات

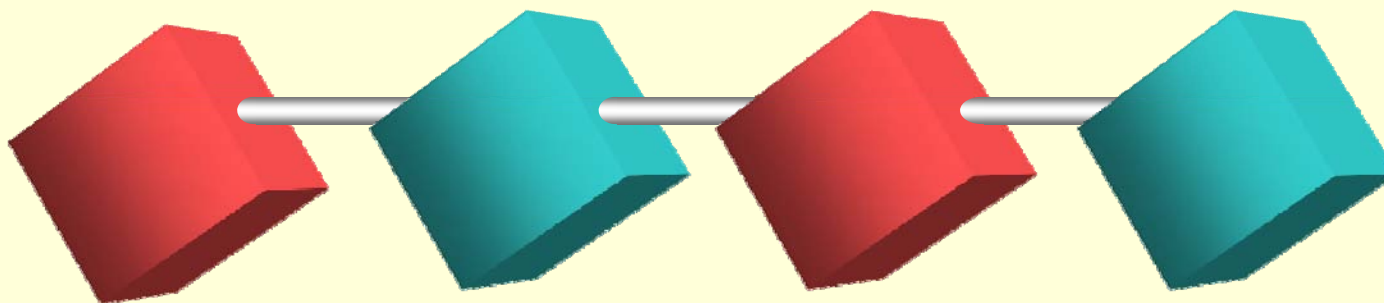


ب) اصولی که باید در طول برگزاری امتحان رعایت شوند :

- به صحبت‌های ناظر یا ناظرین جلسه کاملاً توجه کنید.
- به سوالات دقت کنید.
- در حالی که سؤال را جواب می‌دهید نکته‌هایی که درباره سوالات دیگر به ذهنتان خطور می‌کند آنها را یادداشت کنید.
- برای اضافه کردن مطالب تازه به سؤالاتی که قبلاً پاسخ آنها را داده‌اید، جای کافی در نظر بگیرید.
- در جلسه امتحان به دیگران توجه نکنید که چه کسی زودتر برمی‌خیزد و یا چه کار می‌کند.
- با خط خوانا بنویسید.
- وقت خود را تقسیم بندی کنید و مراقب آن باشید.
- در صورتی که وقت امتحان طولانی باشد به مدت یک یا دو دقیقه چشمانتان را ببندید.
- با مطالعه نهایی اشتباهات املائی، نقطه گذاریها و احياناً از قلم افتادگیها را اصلاح کنید.



فعالیت‌های فوق برنامه و نقش آن در پیشرفت تحصیلی دانش آموزان



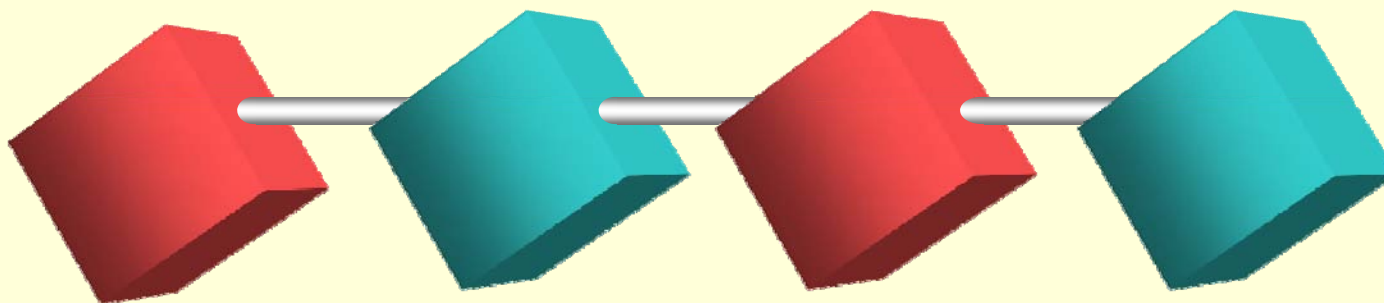
دنیای نو مستلزم تربیت نو است، برای رسیدن به هدف مذکور می توان دو راه پیش گرفت :

الف) از راه فعالیت‌های رسمی و محدود به کلاس درس، که معمولاً کم و کیف آنها از سوی وزارت آموزش و پرورش تعیین و به همه مدارس ابلاغ می شود و آنها را «برنامه درسی» یا «برنامه تحصیلی» نامند.

ب) از طریق فعالیت‌های تقریباً غیر رسمی که به کلاس و حتی گاهی به مدرسه محدود نیستند و بیش از هر عامل دیگر از میزان علاقه، تجربه و قدرت ابتکار معلم و دانش آموزان و مدرسه متأثر می شوند که آنها را «فعالیت‌های فوق برنامه» یا «فعالیت‌های غیر رسمی» می نامند.



آموزش خانواده و نقش آن در پیشرفت تحصیلی دانش آموزان



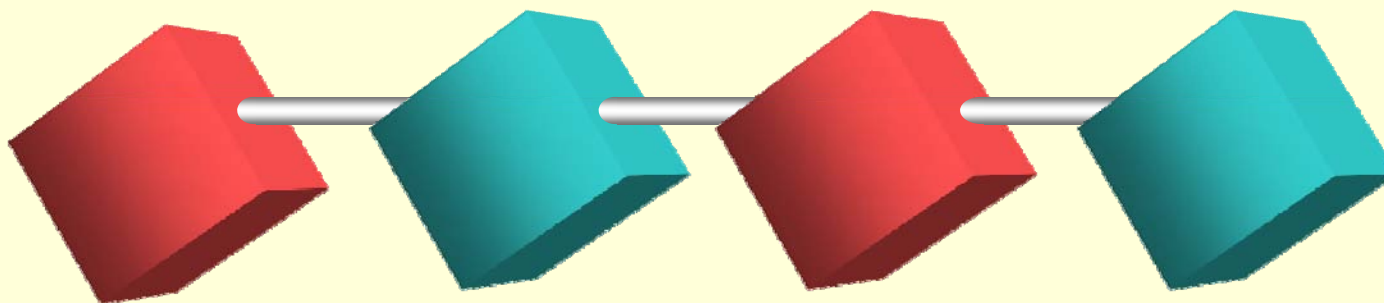
خانواده را به عنوان «مدرسه اول» نامیده اند.

لذا صاحب نظران تعلیم و تربیت، نهاد خانواده را مؤثرترین نهاد برای آموزش و پرورش غیر رسمی و اولین فضای مساعد برای ایجاد عادات مناسب تربیتی می دانند.

بنابراین والدین به صورتهای مختلف آموزش ببینند و با جدیدترین اطلاعات و منابع مربوط به مدیریت خانواده و شیوه رفتار با فرزندان آشنا گردند.



انجمن اولیا و مربیان و نقش آن در پیشرفت تحصیلی دانش آموزان

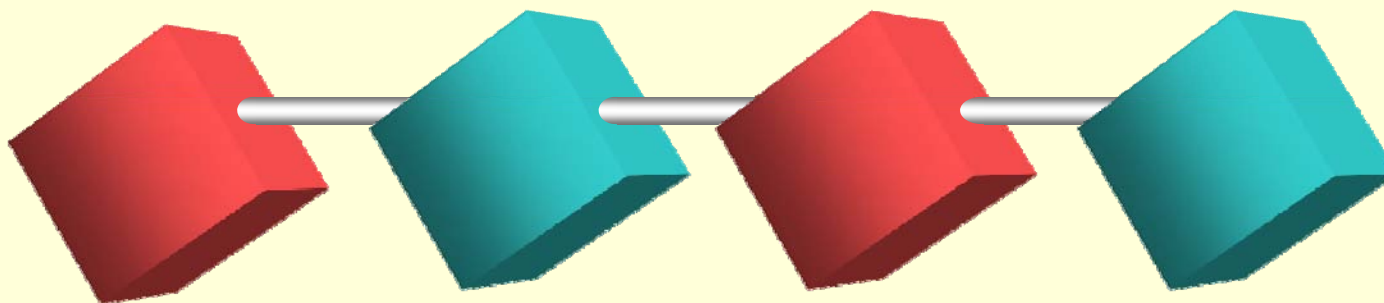


این مؤسسه تقریباً در برگیرنده همه خانواده های ایرانی است و وظیفه دارد با تفاهم و تبادل نظر ها، راه را برای تربیت بهتر دانش آموزان همواره سازد.

شیوه کار این است که در هر مدرسه، لااقل چهار نفر از اولیای مؤمن متعهد به اسلام، کاردان و دلسوز و با سه نفر از گردانندگان مدرسه، هیئتی به نام انجمن اولیا و مربیان آن مدرسه تشکیل می دهند و با توجه به اصول اسلامی تعاون، مشورت، اخوت، مسئولیت، وحدت و... بر تعلیم و تربیت فرزندان خود نظارت و با مشارکت مردمی، امور مدرسه را به نحو خداپسندانه ای اداره می کنند.



برخی اهداف و مقاصد انجمن اولیا و مربیان

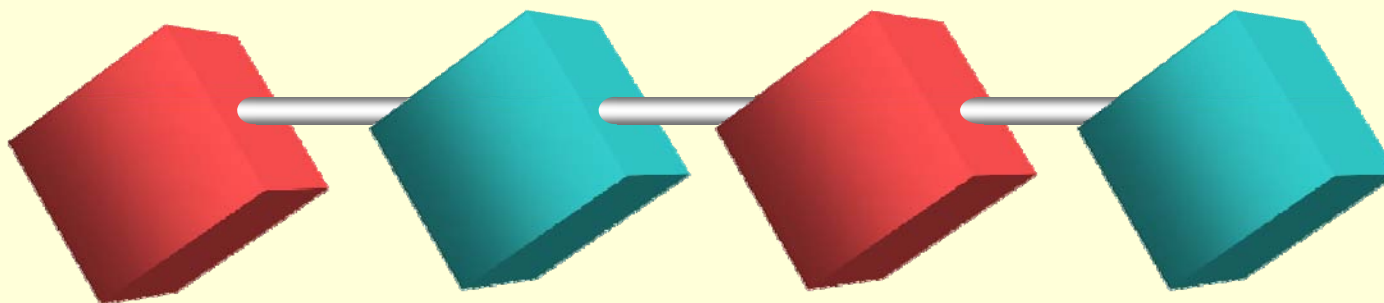


برخی اهداف و مقاصد انجمن اولیا و مربیان عبارتند از:

- آگاه ساختن پدران و مادران و مربیان به مسائل رشد کودکان، نوجوانان، جوانان در ارتباط با نیازهای بدنی، روانی، عاطفی و معنوی آنان.
- تقویت حس مسئولیت پدران و مادران و مربیان در برابر مسائل پرورشی کودکان، نوجوانان و جوانان.
- ایجاد و تقویت و تحکیم رابطه بین کودکان، نوجوانان و جوانان با اولیا و مربیان بر اساس مبانی تربیت اسلامی.
- ایجاد هماهنگی بین فعالیتهای انجمنهای اولیا و مربیان مدارس از راه تماس دائم.
- استفاده از همکاری مؤسسات و کلیه علاقمندان به امر آموزش و پرورش در جهت نیل به اهداف انجمن.



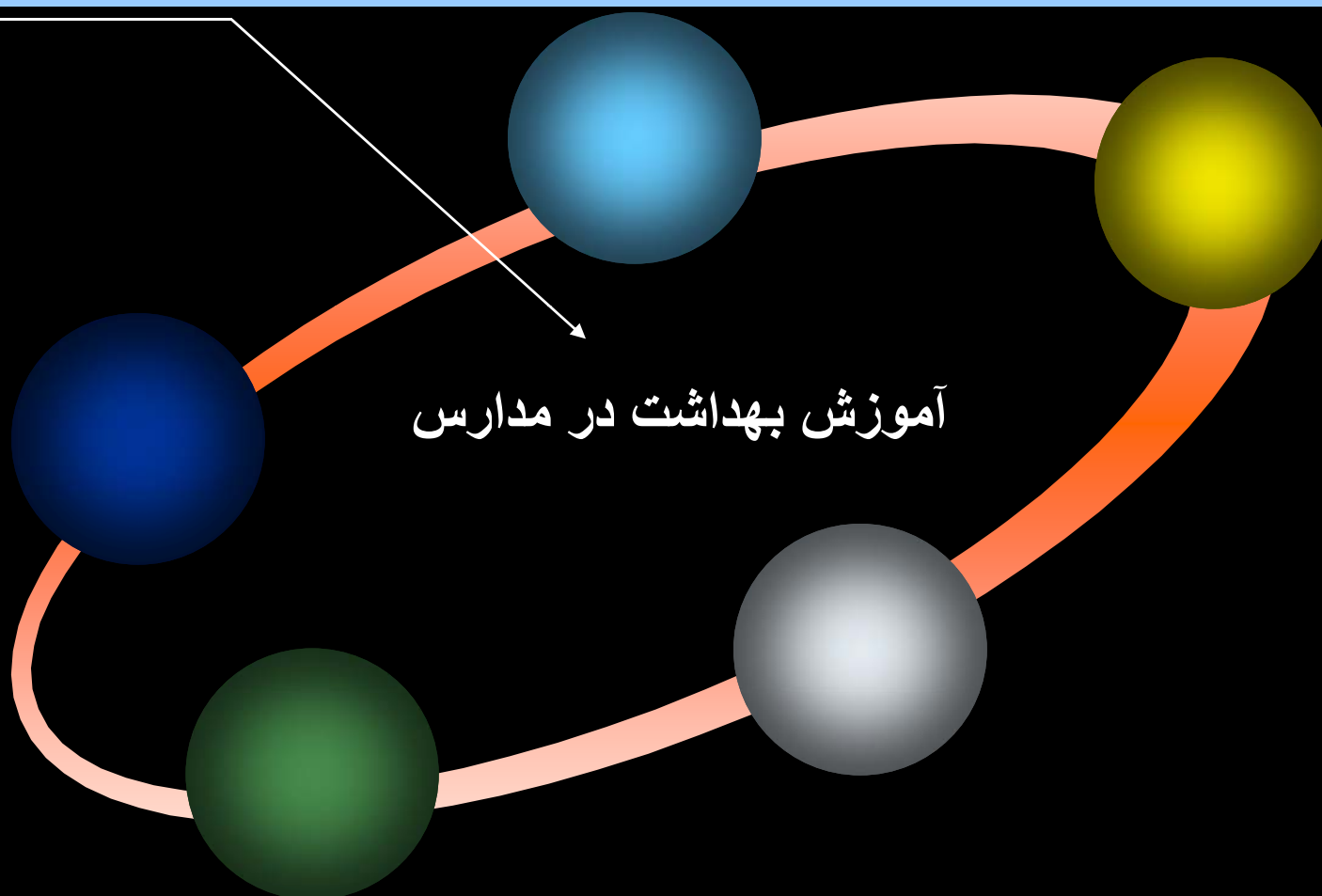
مشاوره و راهنمایی و نقش آن در پیشرفت تحصیلی دانش آموزان



صاحب نظران دانش راهنمایی را عقیده بر آن است که با توجه به تفاوت های فردی کودکان و نوجوانان (تفاوت در هوش و استعداد های بدنی و روانی، رغبت ها، نیاز ها، ارزش ها، معلومات و مهارت ها) از یک سو و تنوع مواد درسی، رشته های تحصیلی و نیاز های جامعه از سوی دیگر، باید از مشاوره و راهنمایی تحصیلی به معنی علمی آن در فرآیند نظام آموزش و پرورش سود جست.



فصل دهم





آموزش بهداشت در مدارس

هدف کلی

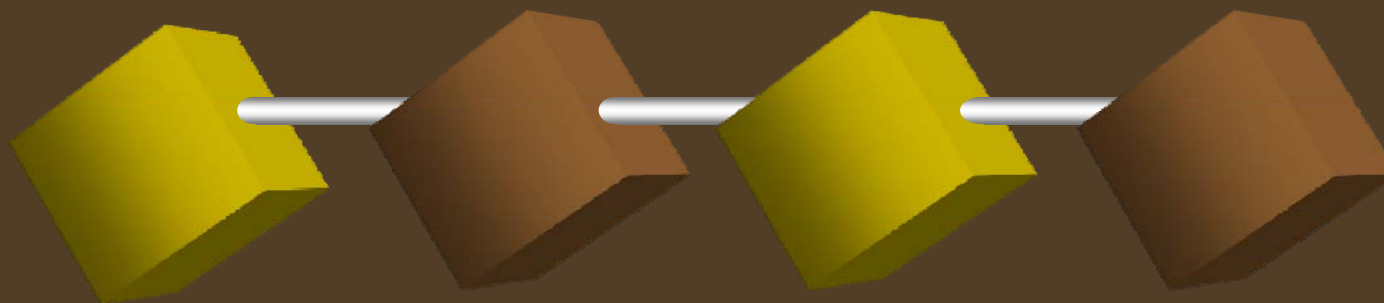
آشنایی دانشجویان با اهداف و برنامه های آموزش بهداشت

هدفهای رفتاری

- آموزش بهداشت را تعریف نمایید.
- اهداف آموزش بهداشت را برشمارید.
- ضرورت آموزش بهداشت در مدارس را توضیح دهید.
- برنامه ریزی آموزش بهداشت در مدارس را شرح دهید.
- روشهای آموزش بهداشت در مدارس را بیان نمایید.
- زمینه های ارزشیابی آموزش در مدارس را بیان نمایید.
- زمان ارزشیابی آموزش بهداشت در مدارس را توضیح دهید.



اهداف آموزش بهداشت

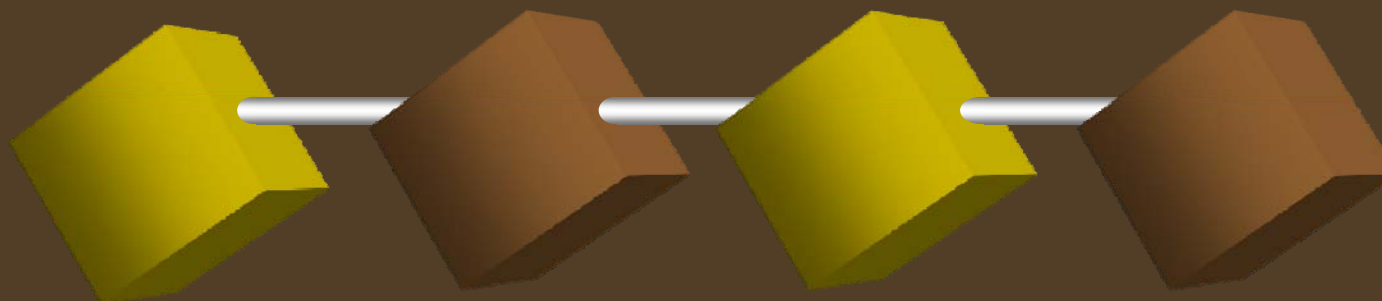


سازمان جهانی بهداشت، هدفهای آموزش بهداشت را به شرح زیر بیان می نماید :

- الف) اطمینان از اینکه جامعه تندرستی را به عنوان یک چیز با ارزش بپذیرد.
 - ب) مجهز کردن افراد به دانشها و مهارتهای لازم و نفوذ در گرایشهای آنان به نحوی که بتوانند مسائل بهداشتی خویش را حل نمایند.
 - ج) فراهم آوردن شرایط لازم جهت رشد خدمات بهداشتی.
- به طور کلی آموزش بهداشت باید تفکر بهداشتی به وجود آورد.



ضرورت آموزش بهداشت در مدارس

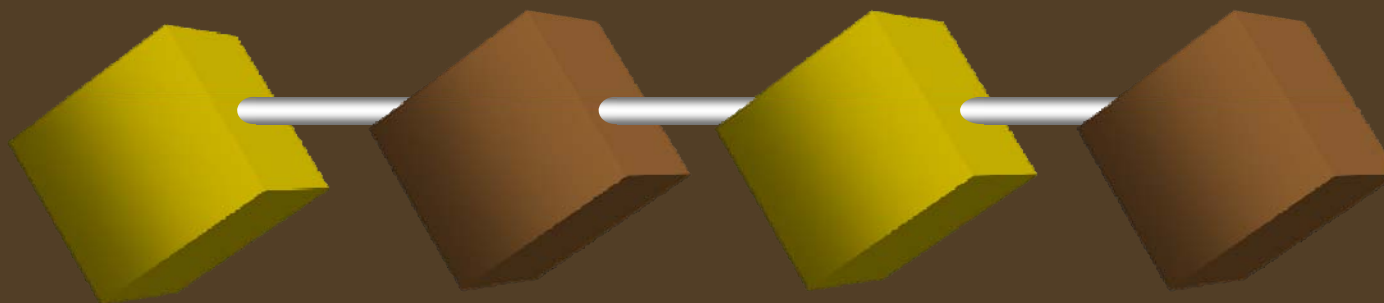


اکثر دانشمندان معتقدند که مدرسه مناسبترین مکان برای نیل به اهداف آموزش بهداشت می باشد و دلایل زیر را گواه بر ادعای خود می دانند :

- 1- توجه به نقش ضمیر و ذهن مستعد دانش آموز که آمادگی بیشتری برای آموختن، پذیرفتن و حفظ کردن دارد.
- 2- عوامل آموزشی به حد کافی در دسترس است.
- 3- حضور موظف دانش آموز، اجرای برنامه را بهتر می کند.
- 4- کثرت دانش آموز، ابعاد آموزش را وسیعتر می کند.
- 5- ارتباط دانش آموز با اعضای خانواده و مدرسه، بسط و تعمیم مسائل آموزشی را موجب می شود.



برنامه ریزی آموزش بهداشت در مدارس

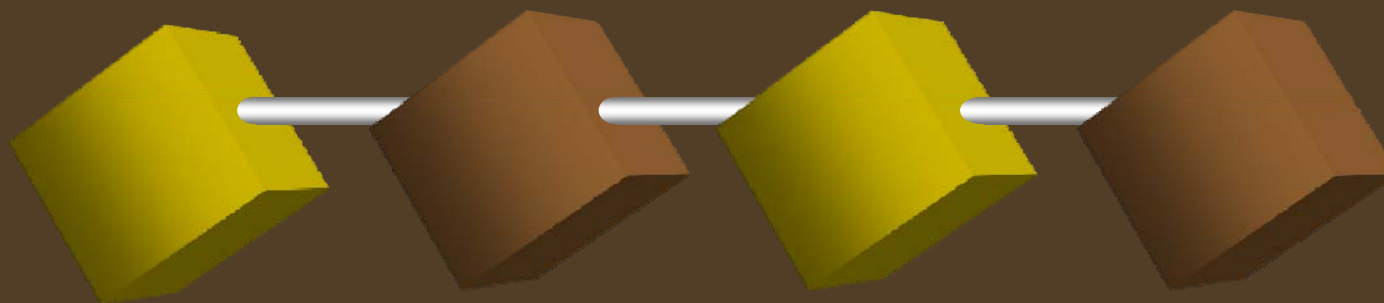


برنامه های آموزش بهداشت مدارس باید با توجه کامل به فرهنگ و آداب و رسوم افراد و براساس مسائل زیر مطرح و عرضه شود :

- 1- درک معیارهای کلی که بیشتر مورد نیاز آموزش است.
- 2- به دست آوردن معیارهایی که بیشتر بتواند آموزش بهداشت را مفید و مثمر سازد.
- 3- ارزیابی مسائل آموزش داده شده با برنامه ریزی سازمان یافته.



روشهای آموزش بهداشت



برنامه آموزش بهداشت مدارس را به صورت
مختلف می توان اجرا کرد. متداولترین روشها
در این زمینه عبارتند از :

- 1- آموزش بهداشت با استفاده از فرصتهای مناسب.
- 2- استفاده از کتاب راهنمای آموزش بهداشت.
- 3- آموزش از طریق برنامه های سازمان یافته
- 4- بحث در کلاس و آموزش دسته جمعی.
- 5- تجربه مستقیم با بهره گیری از خود دانش آموزان.
- 6- راهنمایی و آموزش فردی.

7- گردش علمی که در آن مربیان و مراقبین
بهداشت

8- از راه نمایشنامه و بازی روی سن.

9- از طریق نمایش عملی کارها به وسیله آموزش
دهنده.

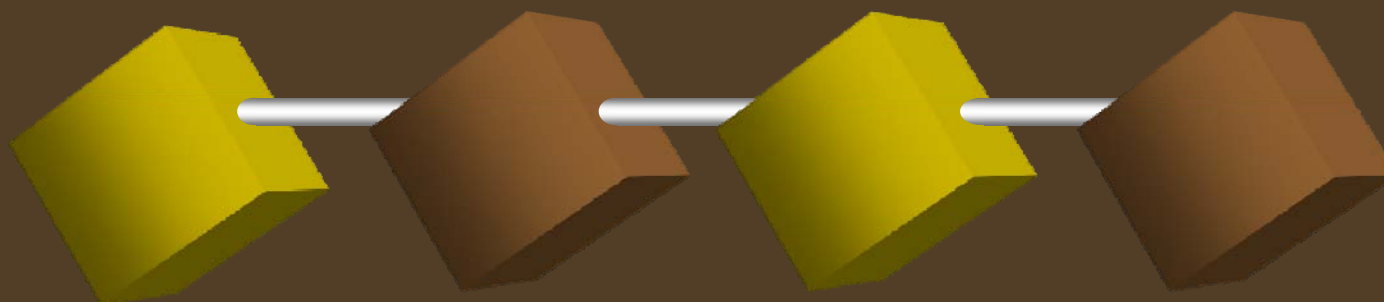
10- تشکیل نمایشگاههایی در زمینه های بهداشت
دهان و دندان.

11- استفاده از وسایل کمک آموزشی مثل تابلو.

12- از طریق کنفرانسها و بحثها.



ارزشیابی آموزش بهداشت در مدارس

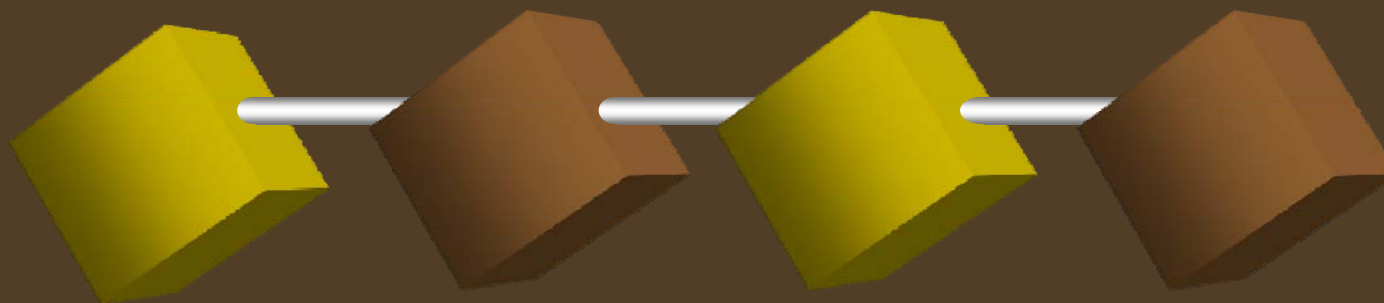


ارزیابی در زمینه های مختلف زیر می تواند انجام شود :

- 1- تحقیق در کم و کیف اثر آموزش بهداشت نزد آموزگاران.
- 2- ارزیابی دیدگاههای جدید نسبت به نیازهای بهداشتی دانش آموزان.
- 3- بررسی لازم در زمینه میزان دگرگونیهای بهداشتی محیط فیزیکی مدرسه.
- 4- مصاحبه با آموزگاران و کارکنان.



ارزشیابی آموزش بهداشت در مدارس

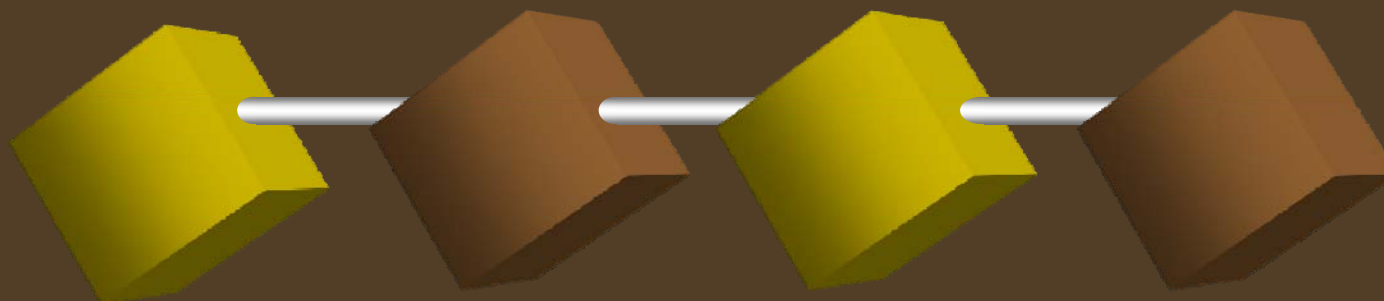


ارزیابی در زمینه های مختلف زیر می تواند انجام شود :

- 1- تحقیق در کم و کیف اثر آموزش بهداشت نزد آموزگاران.
- 2- ارزیابی دیدگاههای جدید نسبت به نیازهای بهداشتی دانش آموزان.
- 3- بررسی لازم در زمینه میزان دگرگونیهای بهداشتی محیط فیزیکی مدرسه.
- 4- مصاحبه با آموزگاران و کارکنان.



زمان ارزشیابی آموزش بهداشت

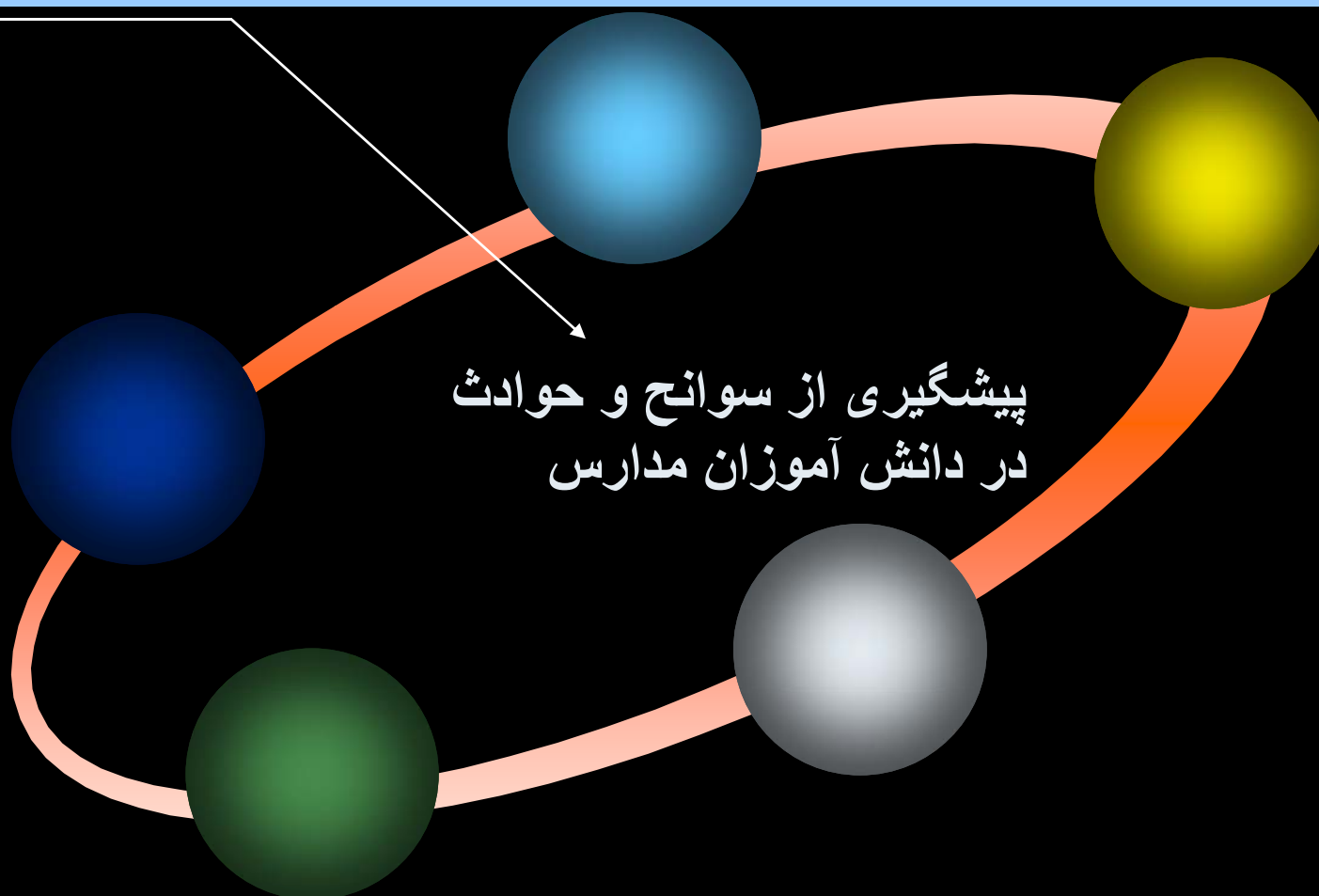


ارزشیابی آموزش بهداشت می تواند :

1. قبل از اجرای برنامه
2. ارزشیابی ضمن برنامه
3. ارزشیابی پس از اجرای برنامه



فصل یازدهم





پیشگیری از سوانح و حوادث در دانش آموزان مدارس

هدف کلی

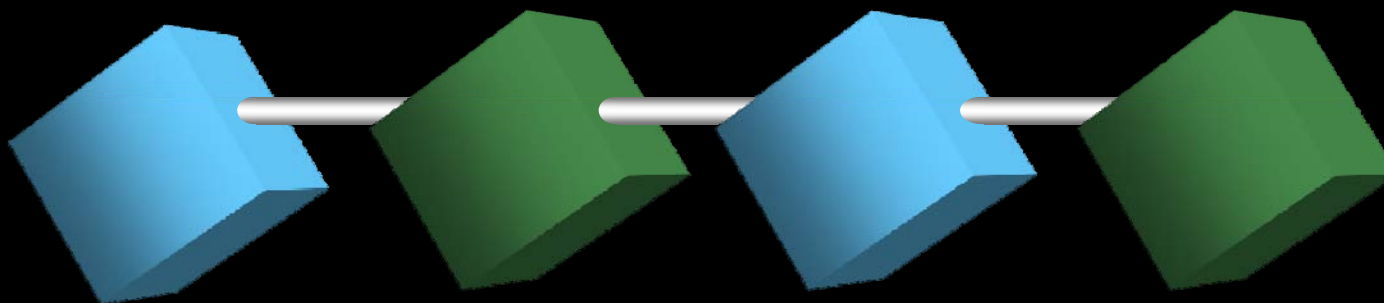
آشنا نمودن دانشجویان با علل، انواع و روشهای پیشگیری از سوانح و حوادث.

هدفهای رفتاری

- از شما انتظار می رود پس از مطالعه این فصل بتوانید:
- علل و عوامل سوانح و حوادث را شرح دهید.
 - ابعاد سوانح و حوادث را توضیح دهید.
 - تقسیم بندی سوانح و حوادث را بیان نمایید.
 - حوادث ناشی از ترافیک را شرح دهید.
 - حوادث ناشی از محیط خانه را شرح دهید.
 - حوادث ناشی از محیط مدرسه را شرح دهید.
 - سازماندهی و برنامه ریزی برای پیشگیری از بروز سوانح و حوادث را توضیح دهید.



علل و عوامل سوانح و حوادث



سوانح و حوادث در یک جامعه عمدتاً به سه عامل میزبان، محیط فیزیکی و محیط اجتماعی وابسته است.

1- عوامل مربوط به میزبان در بروز حوادث عبارتند از:

سن، جنس، وضعیت تأهل، شغل، میزان آگاهی فردی و نوع فعالیت اجتماعی.

2- عوامل مربوط به محیط فیزیکی شامل :

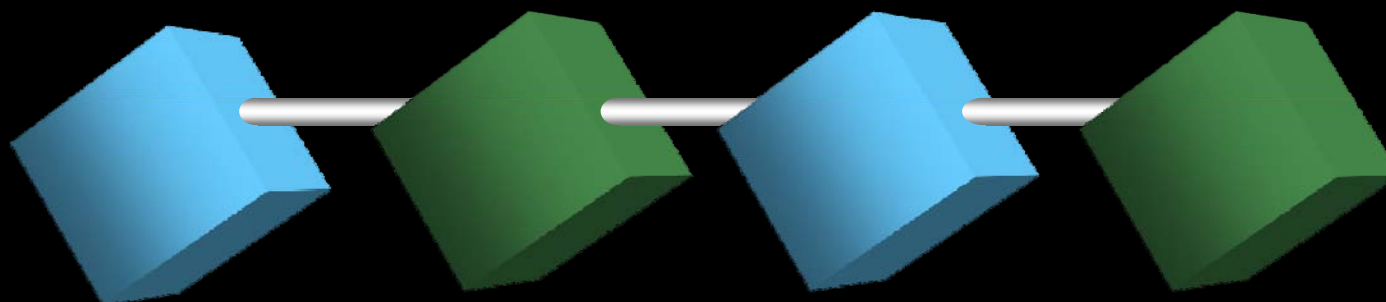
جاده، راه، محل کار، محل تحصیل، محل زندگی، اوضاع جوی و زمان (شب، روز، فصل)

3- عوامل اجتماعی عبارتند از:

فقدان قانون و فقدان نگرش و فرهنگ ایمنی در مردم و یا عدم کنترل قوانین و مقررات و عدم الزام به رعایت آن مانند عدم طراحی صحیح و بهداشتی در نقشه تپ منازل، مدارس، جاده ها و سایر اماکن.



ابعاد سوانح و حوادث



حوادث از سه بعد انسانی، اجتماعی و اقتصادی حائز اهمیت است.

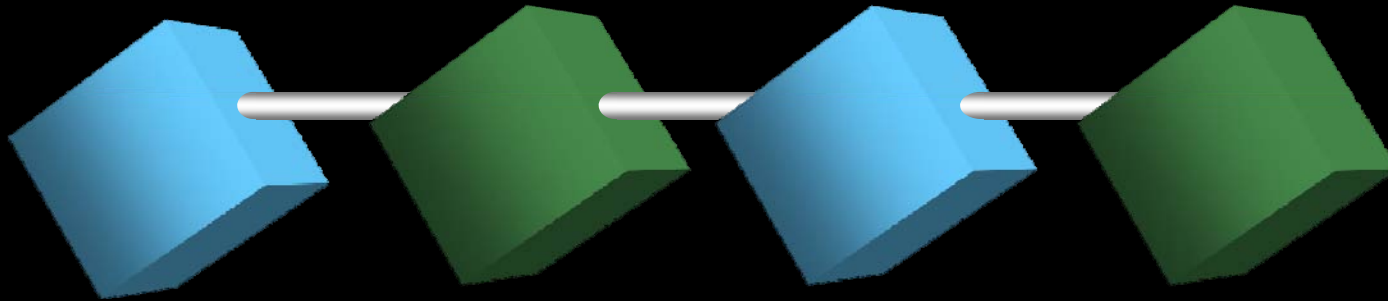
از نظر انسانی، بروز حادثه همراه با درد و رنج برای مصدوم است.

از بعد اجتماعی، بروز حادثه که منجر به فقدان نیروی مولد و خلاق در جامعه می گردد، توسعه اجتماعی را دچار توقف و مشکل خواهد کرد

از بعد اقتصادی، حادثه به هر درجه و شدتی که باشد، نیازمند پرداخت هزینه های مربوط به دریافت خدمات درمانی، توانبخشی و اورژانس است که سرمایه های مادی جامعه را متضرر می سازد.



تقسیم بندی سوانح و حوادث



حوادث شایع در دانش آموزان را از نظر محل وقوع به سه دسته می توان تقسیم کرد :

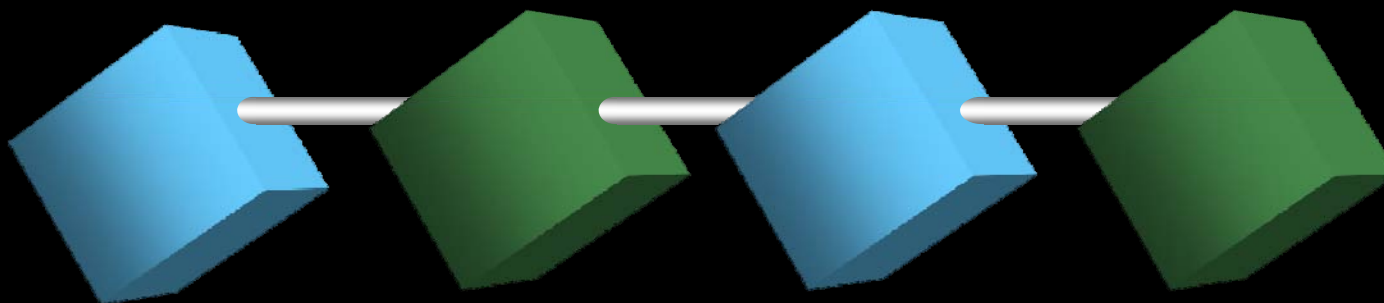
(الف) حوادث ناشی از ترافیک : یکی از عوامل شایع حوادث برای دانش آموزان مربوط به وسایل نقلیه موتوری و ناشی از رفت و آمد در جاده و خیابان است.

(ب) حوادث ناشی از محیط خانه : سوانح خانگی ممکن است به علت مسمومیت، آتش سوزی، خفگی در آب، سقوط، زیر آوار ماندن و غیره باشد.

(ج) حوادث ناشی از محیط مدرسه : در کودکان دبستانی، بیشترین حوادث از طریق بازی و تمرینات ورزشی اتفاق می افتد و در دانش آموزان سنین بالاتر، این حوادث ممکن است از راه ورزش، مسابقات ورزشی، فعالیتهای کارگاهی و یا آزمایشگاهی صورت گیرد.



سازماندهی و برنامه ریزی برای پیشگیری از بروز سوانح و حوادث

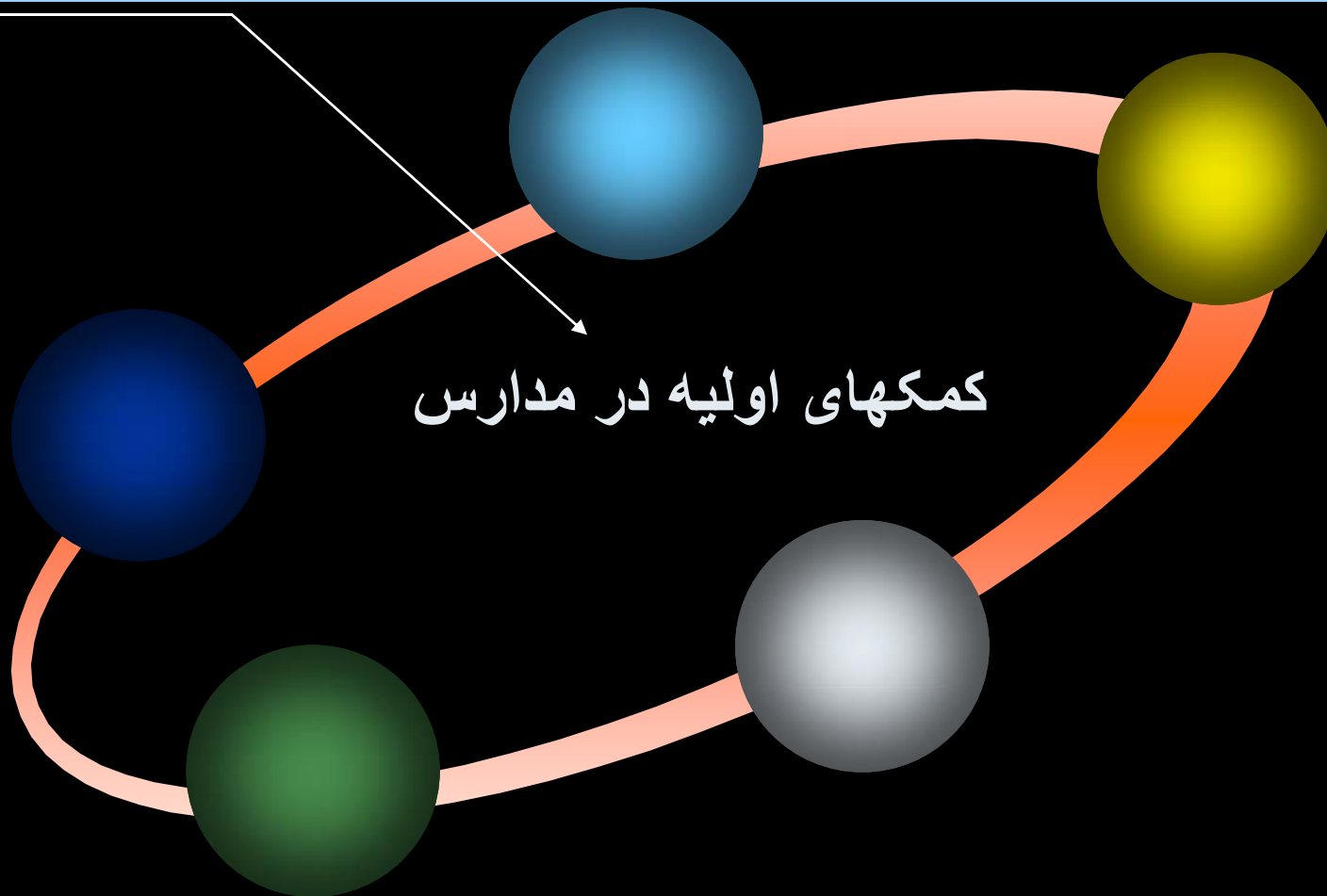


به طور کلی 4 محور اساسی در پیشگیری و مراقبت از حوادث مورد توجه قرار می گیرند :

- 1- ایجاد فرهنگ ایمنی در جامعه :
- 2- الزام به رعایت قوانین و مقررات بهداشتی و ایمنی :
- 3- رعایت استانداردهای فنی و بهداشتی و نکات ایمنی :
- 4- آموزشهای لازم برای پیشگیری از سوانح و حوادث :



فصل دوازدهم





کمکهای اولیه در مدارس

هدف کلی

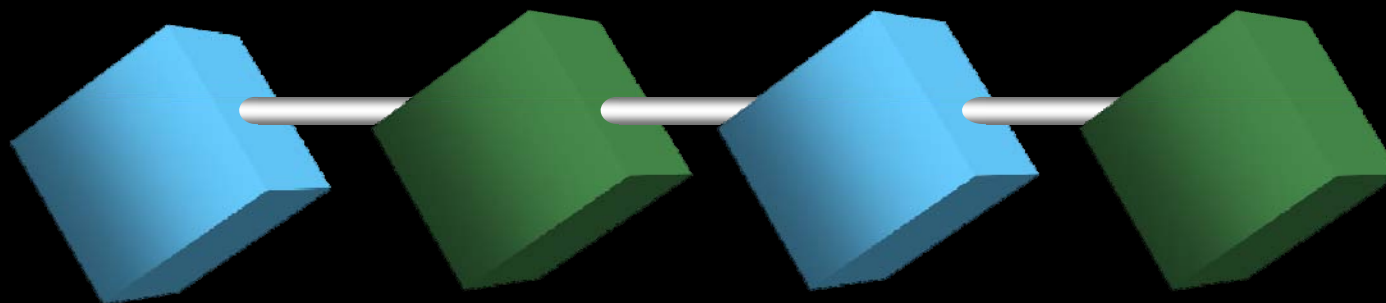
آشنا نمودن دانشجویان با اصول کمکهای اولیه به هنگام بروز سوانح و حوادث برای دانش آموزان.

اهداف جزئی

- کمکهای اولیه را تعریف نمایید.
- وسایل ضروری در جعبه کمکهای اولیه مدارس را برشمارید.
- اصول کمکهای اولیه در زخمها و خونریزیها را شرح دهید.
- اصول کمکهای اولیه در شکستگیها و دررفتگیها را شرح دهید.
- اصول کمکهای اولیه در سوختگیها را شرح دهید.
- اصول کمکهای اولیه در خفگی را شرح دهید.
- اصول کمکهای اولیه در مسمومیتها را شرح دهید.
- اصول کمکهای اولیه به هنگام ورود اجسام خارجی در بدن را شرح دهید.
- پانسمان و بانداز را تعریف نمایید.
- تنفس مصنوعی را تعریف نمایید.
- تنفس مصنوعی دهان به دهان را توضیح دهید.
- تنفس مصنوعی دهان به بینی را توضیح دهید.
- ماساژ خارجی قلب را شرح دهید.
- اصول و نحوه انجام حمل و نقل بیمار در مواقع اورژانس را شرح دهید.



تعریف کمکهای اولیه

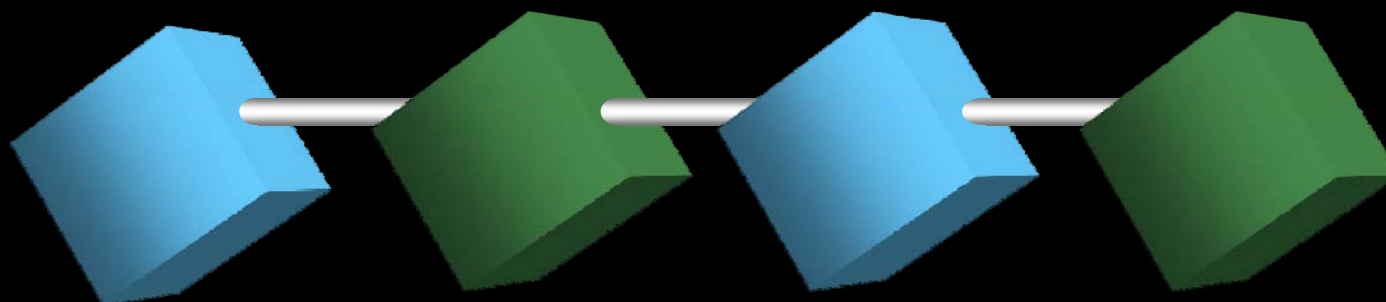


کمکهای اولیه در حقیقت روشهای درمانی تأیید شده ای است که در مورد شخص مصدوم تا رسیدن پزشک یا انتقال به بیمارستان اجرا می شود. فرد کمک کننده علاوه بر آگاهیهای لازم باید در اجرای کار خود احساس رأفت، اتکاء به نفس، خونسردی و ابتکار داشته باشد.



اصول کمکهای اولیه در سوانح و حوادث شایع در مدارس

1- کمکهای اولیه در زخمها و خونریزیها



زخمهای باز عبارتند از :
پارگی و از بین رفتن تداوم پوست یا مخاطها و

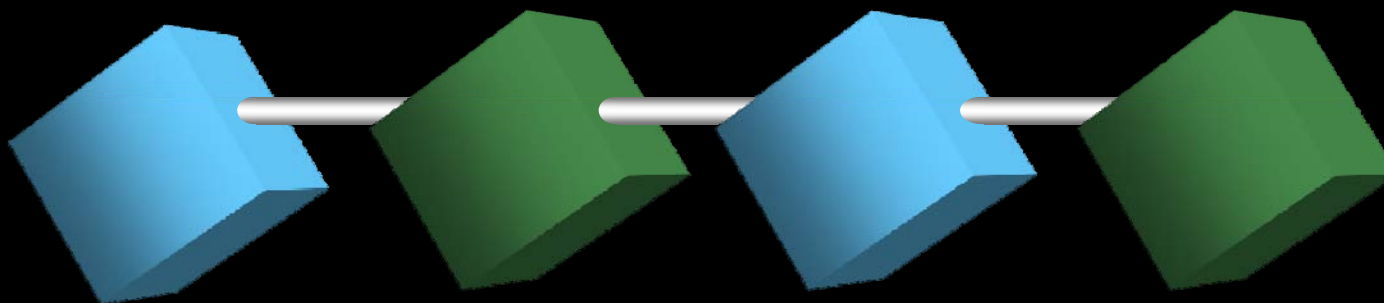
زخمهای بسته شامل :
ضایعات و جراحات بافتی است که در زیر پوست و مخاطها قرار گرفته اند.

از نظر علمی، از بین رفتن تداوم بافتها در بدن، اعم از بافت درونی و یا بیرونی را زخم می گویند که به دو دسته :

- 1- زخم های باز
 - 2- زخم های بسته
- تقسیم بندی می گردند.



کمکهای اولیه در زخمهای باز شامل اقدامات زیر است

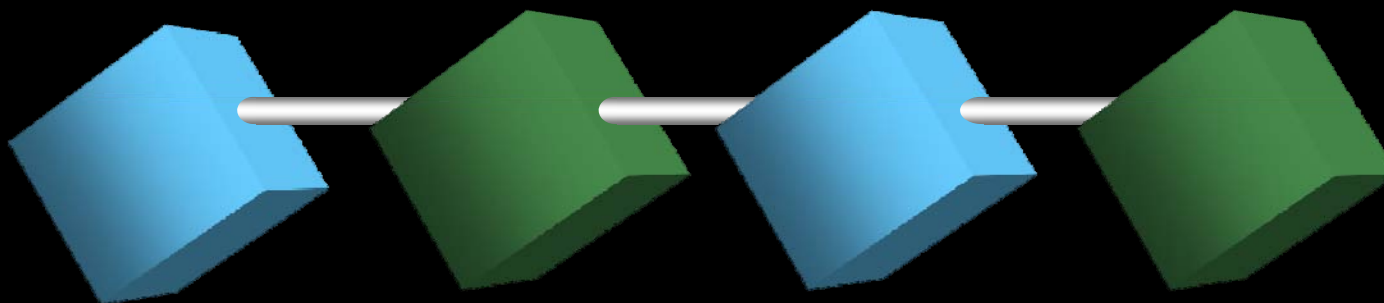


کمکهای اولیه در زخمهای باز شامل اقدامات زیر است:

- 1- فوراً از خونریزی جلوگیری کنید.
- 2- زخم را از آلودگی و عفونت محافظت کنید.
- 3- مراقبتهای لازم را برای رهایی بیمار از حالت شوک اعمال کنید.
- 4- از بیمار مراقبتهای پزشکی به عمل آورید.



اصول کمکهای اولیه در سوانح و حوادث شایع در مدارس - کمکهای اولیه در شکستگی ها و دررفتگیها



در مورد در رفتگیها(جابجایی استخوان یا بیرون آمدن استخوان از مفصل) نیز کمکهای اولیه شامل اقدامات زیر است :

- 1- اندام در رفته را در راحت ترین حالت از نظر کمک گیرنده قرار دهید.
- 2- نباید کوشش کنید که در رفتگی را جا بیندازید و دستکاری نمایید.
- 3- اگر حالت شوک ظاهر شد به درمان آن بپردازید.
- 4- مصدوم را به بیمارستان برسانید.

شکستگی دو نوع است :

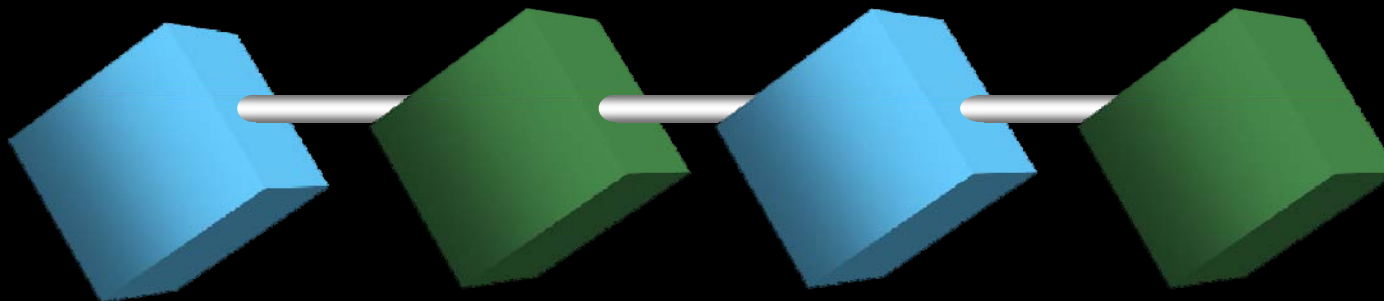
1. شکستگی باز
2. شکستگی بسته

از جمله کمکهای اولیه در مورد شکستگیها می باشد

1. بی حرکت نمودن عضو شکسته
2. بستن آن با تخته بند یا آتل
3. جلوگیری از خونریزی



اصول کمکهای اولیه در سوانح و حوادث شایع در مدارس کمکهای اولیه در سوختگیها



درسوختهای جزئی لازم است :

- 1- به فرد گرفتار سوختگی آرامش و اطمینان بدهید.
- 2- پوششهای تنگ را شل کنید و لوازم شخصی را بیرون آورید.
- 3- بخش سوخته را به مدت 10 دقیقه زیر جریان آرام آب سرد تمیز بگیرید.
- 4- جای سوختگی را تمیز بپوشانید و به آن دست نزنید.
- 5- در صورت نداشتن وسایل لازم، روی زخم را باز بگذارید.
- 6- هرگز تاولهای به وجود آمده را نترکانید.

کمکهای اولیه در سوختگیها :

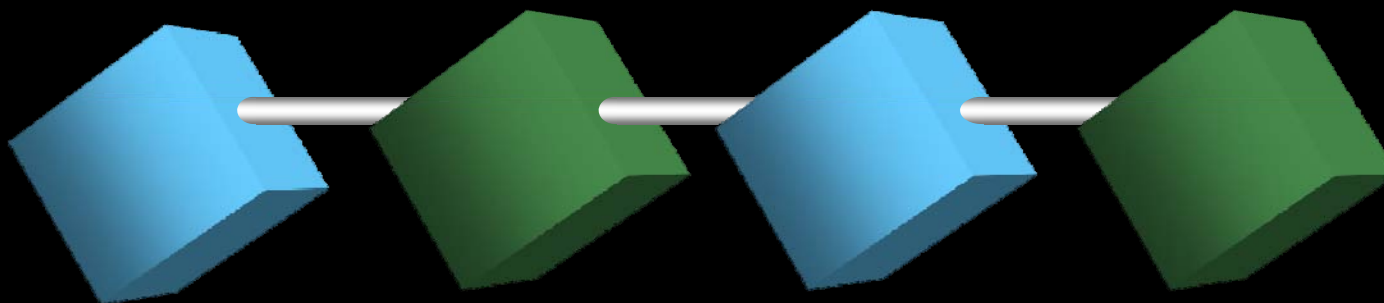
سوختگی عبارت است از آسیب بافت در نتیجه تأثیر حرارت الکتریسیته، اشعه و عوامل شیمیایی

بر حسب عمق یا درجه ضایعات پوستی در سه طبقه تقسیم بندی می شوند.

1. سبک (درجه 1)
2. متوسط (درجه 2)
3. شدید (درجه 3)



اصول کمکهای اولیه در سوانح و حوادث شایع در مدارس کمکهای اولیه در خفگی



شایعترین علت خفگی به خصوص در کودکان،

1. مسمومیت با
2. مونواکسید کربن،
3. گاز روشنایی و
4. دیگر گازهای سمی،
5. انسداد مجاری تنفسی به طور عمد یا اتفاقی،
6. کم شدن فشار اکسیژن در هوای تنفسی و
7. خفگی در آب یا برق گرفتگی است.

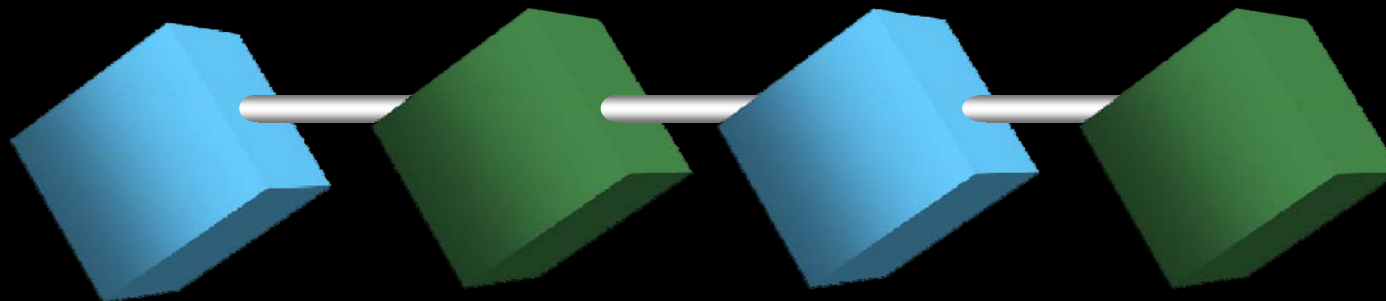
کمکهای اولیه در خفگی :

اگر مقدار اکسیژن هوای تنفسی بیش از حد تحمل نقصان یابد و یا تبادل گازی اکسیژن و انیدرید کربنیک در بدن به هر علتی دچار اختلال یا وقفه شود، عارضه خفگی را باید مطرح کرد.



اصول کمکهای اولیه در سوانح و حوادث شایع در مدارس

- کمکهای اولیه در مسمومیتها :

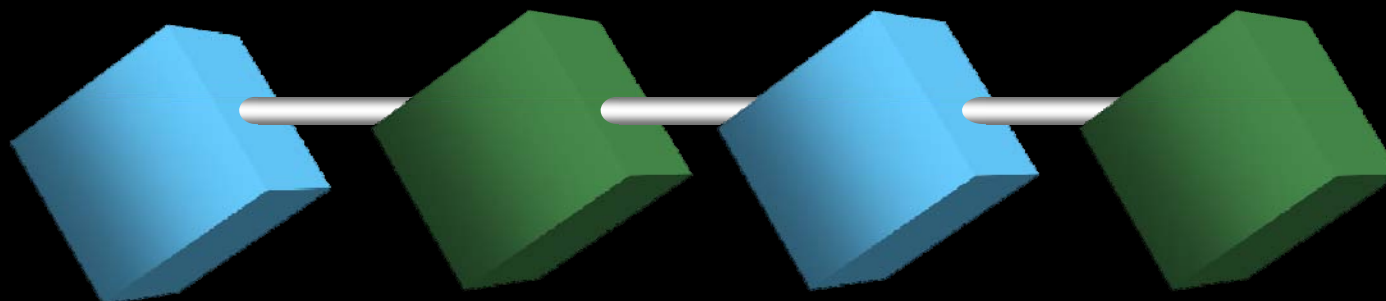


ب) در صورتی که مسموم بی هوش باشد :
اگر تنفس او عادی است او را به پهلو بخوابانید
و توجه نمایید راههای تنفسی او باز باشد.
اگر تنفس مسموم ضعیف و یا قطع شده است،
فوراً اقدام به تنفس مصنوعی نموده و او را به
بیمارستان انتقال دهید.

الف) در صورتی که مسموم به هوش باشد :
پس از سؤال کردن از وی :
- در صورت خوردن مواد سمی تحریک به
استفراغ.
- در صورت علایم سوختگی بر لب و دهان کمی
- آب به او بخورانید تا سم رقیق شود.



اصول کمکهای اولیه در سوانح و حوادث شایع در مدارس
- کمکهای اولیه به هنگام ورود اجسام خارجی در بدن

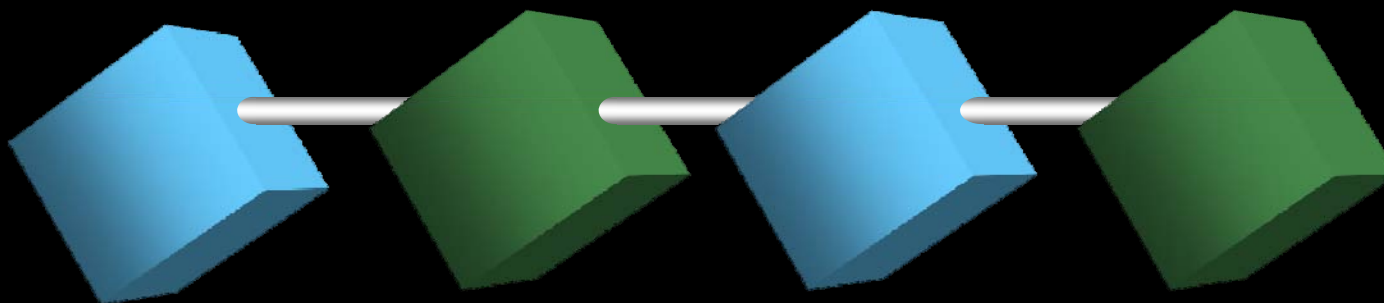


لیکن در مواقعی که اجسام در عمق بیشتری فرو رفته و یا درآوردن آن به دلیل عدم امکانات لازم، خطرات متعددی می تواند در پی داشته باشد، عاقلانه ترین راه، رساندن مصدوم به مراکز درمانی است.

در مورد جسم خارجی که به طور سطحی در عضله فرو رفته است، لازم است به آرامی آن را در آورده و محل زخم را پس از شستشو پانسمان کنید.



پانسمان و بانداژ

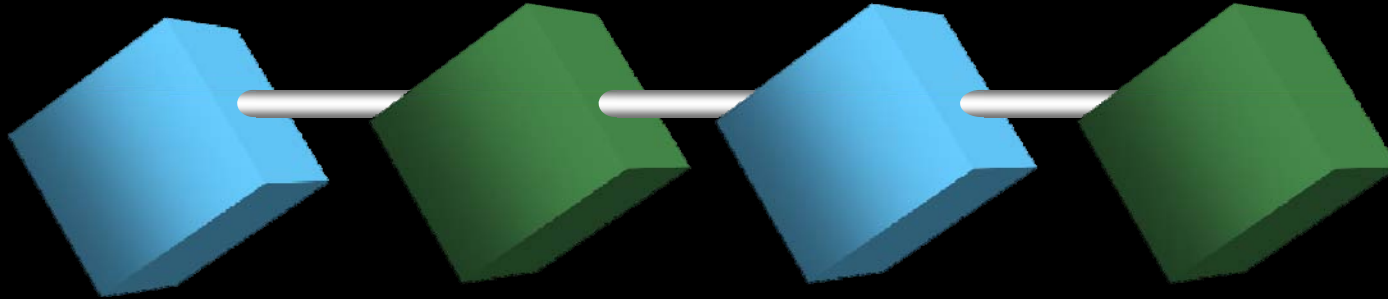


در مورد پانسمان زخمی که در سطح پوست ایجاد شده و بافت‌های عمقی را در بر نگرفته و خونریزی نداشته باشد، می‌توانید به شرح زیر اقدام نمایید :

- 1- وسایل پانسمان را آماده نموده و نزد بیمار ببرید.
- 2- بیمار پانسمان را آماده نموده و نزد بیمار ببرید.
- 3- دست‌های خود را با آب و صابون بشوئید و یا با الکل آنها را ضد عفونی کنید.
- 4- با یک دست پانسمان قبلی را بردارید و با دست دیگر زخم و اطراف آن را با داروهای ضد عفونی کننده تمیز کنید.
- 5- با استفاده از پنس استریل، به تعداد لازم گاز استریل روی زخم بگذارید.
- 6- پانسمان را با استفاده از باند یا نوارچسب در محل ثابت کنید.



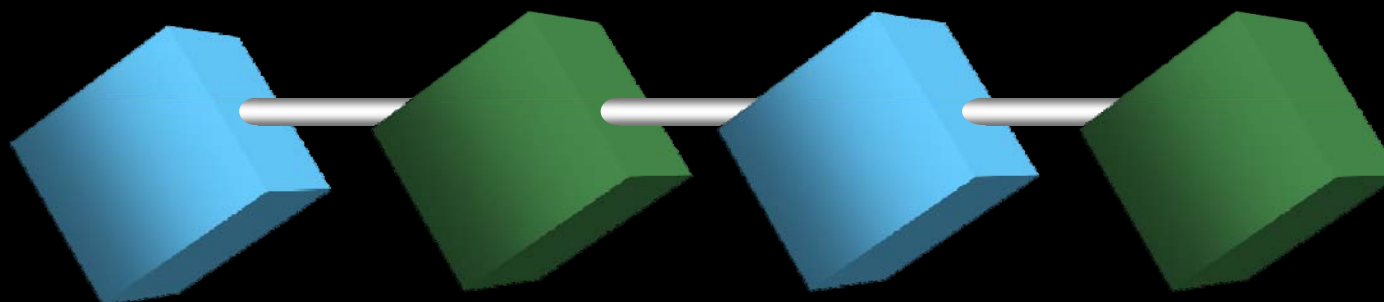
بانداز یا باند پیچی



باندها انواع مختلفی دارند که باندهای لوله شده، سه گوش، چند سر، تی شکل، چسب دار، توری کشدار از آن جمله اند. در بین انواع گوناگون باندها، **باند سه گوش و لوله ای**، متداول ترین از بقیه بوده و کاربرد بیشتری دارند.



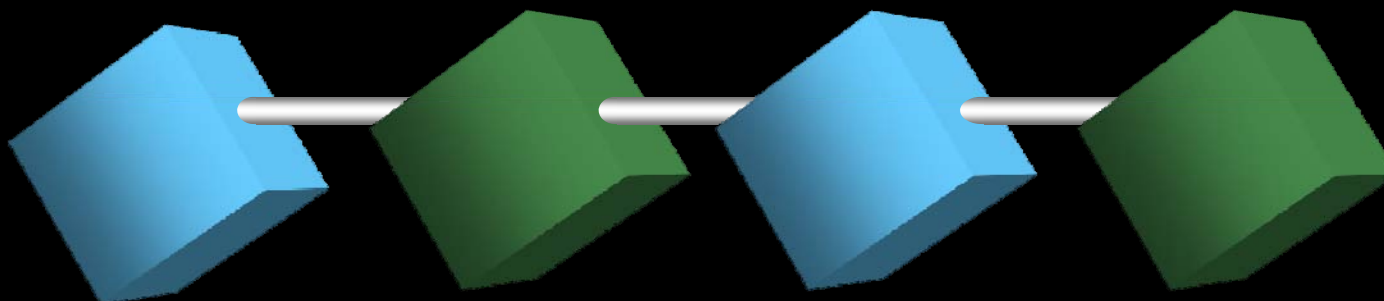
تنفس مصنوعی و شیوه های مختلف آن



۱. تنفس مصنوعی دهان به دهان،
۲. دهان به بینی،
۳. استفاده از کیسه تنفس،
۴. به طریقه فشار بر سینه و کشیدن بازو،
۵. به طریقه فشار بر پشت و کشیدن بازو
۶. (روش هولگرنیلسن)
۷. غیره می توان انجام داد.



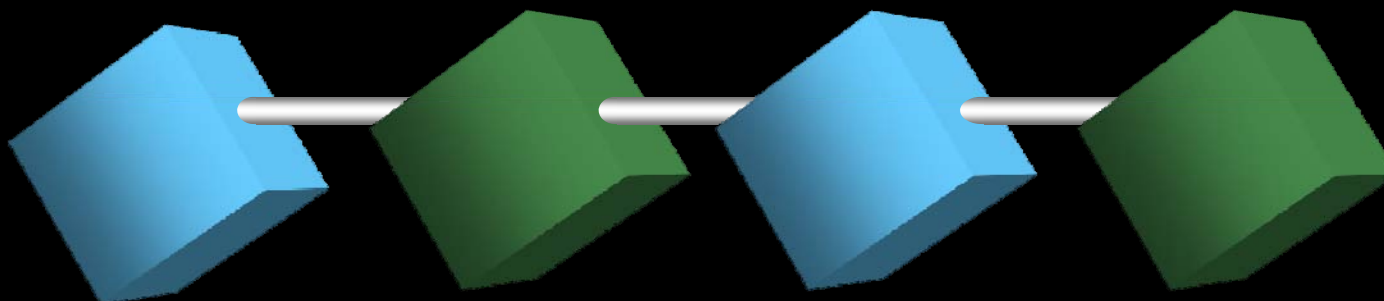
تنفس مصنوعی دهان به دهان



بیمار بایستی به پشت و روی سطحی صاف و محکم خوابانیده شود. وقتی سر را در وضعیت مناسب قرار دهیم، دهان خود به خود باز می شود. در صورتی که مسیر هوا باز باشد و امکان ورود هوا به ریه ها به وجود آمد (اطمینان از باز بودن مجرای تنفسی، شرط اساسی برای انجام اقدامات تنفس مصنوعی است) می توانید تنفس مصنوعی را شروع کنید.



تنفس مصنوعی دهان به بینی

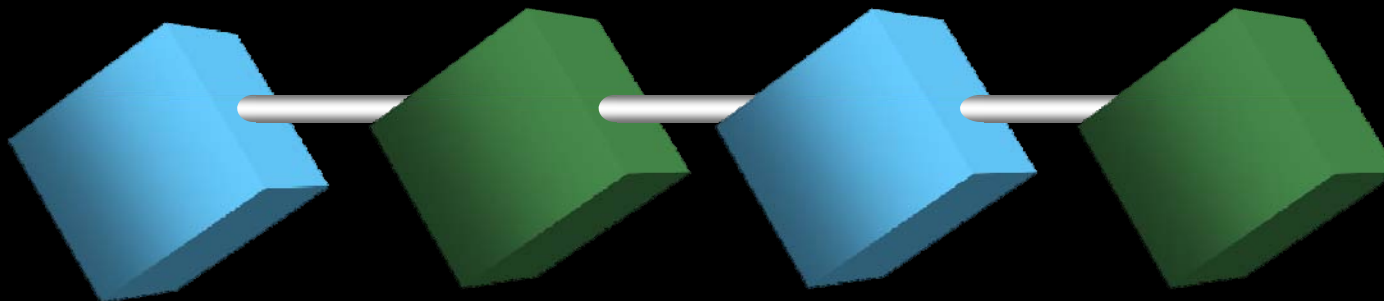


تنفس مصنوعی دهان به بینی

هنگامی که انجام تنفس دهان به دهان، به دلایلی چون صدمات سخت ناحیه دهان، تورم زبان، گشاد بودن دهان بیمار یا فقدان دندانها و یا علل دیگری که محکم نمودن دهان روی دهان امکانپذیر نباشد. می توان از روش دهان به بینی استفاده نمود.



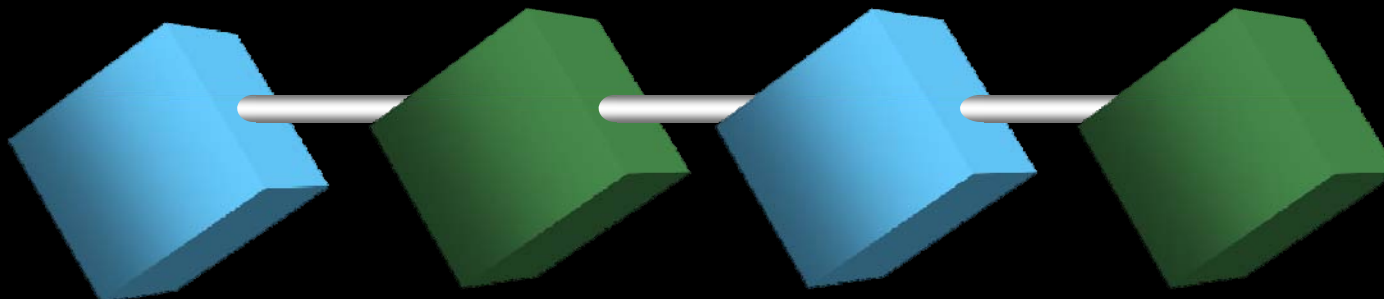
ماساژ خارجی قلب



هدف از ماساژ قلبی آن است که با فشار عمودی دستها بر روی استخوان سینه، قلب را که بین استخوان جناغ سینه و مهره ها قرار دارد بفشاریم و عمل انقباض طبیعی قلب را به طریق مصنوعی ایجاد نماییم. در اجرای طریقه یک نفره، در هر دوره که قریب 15 ثانیه طول می کشد، 2 تنفس پشت سر هم و سپس 15 مرتبه ماساژ قلبی پی در پی ضروری است. در اجرای یطریقه دو نفره به ازاء هر 5 بار فشار روی قلب که یکی از نجات دهندگان انجام می دهد، یک بار تنفس مصنوعی توسط دیگری صورت می گیرد.



ماساژ خارجی قلب



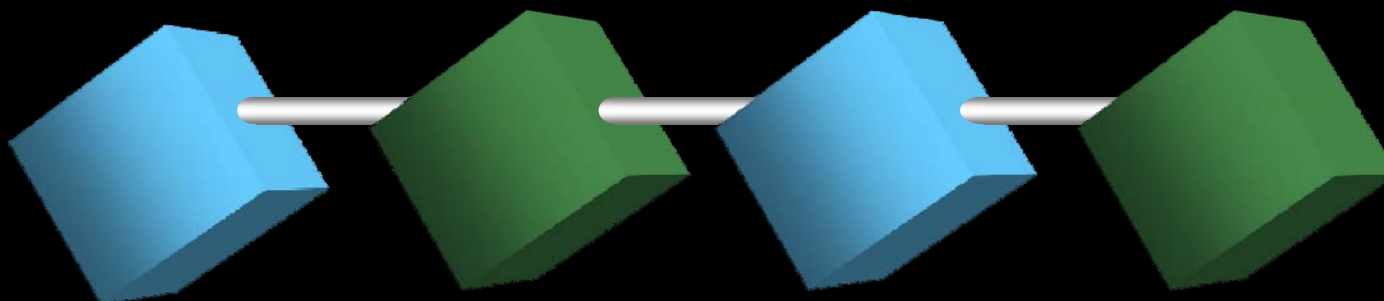
موقعیت بدن خود را طوری تنظیم کنید که بازوها خم نشوند و شانه ها در امتداد نقطه اتکا دستها باشند . به اندازه ای بر جناغ فرد فشار وارد کنید که 4-5 سانتی متر پایین برود.

پس از انجام 15 عدد ماساژ پشت سر هم (این 15 ماساژ در مدت 11 ثانیه خواهد بود)

دو عدد تنفس مصنوعی به فرد بدهید شما برای انجام این دو تنفس 4 ثانیه فرصت دارید . این سیکل باید چهار بار در دقیقه تکرار شود برای اینکه بتوانید نسبت 15:2 را در هر دوره رعایت کنید بهتر است با هر ماساژ شماره آن را بلند بگویید .



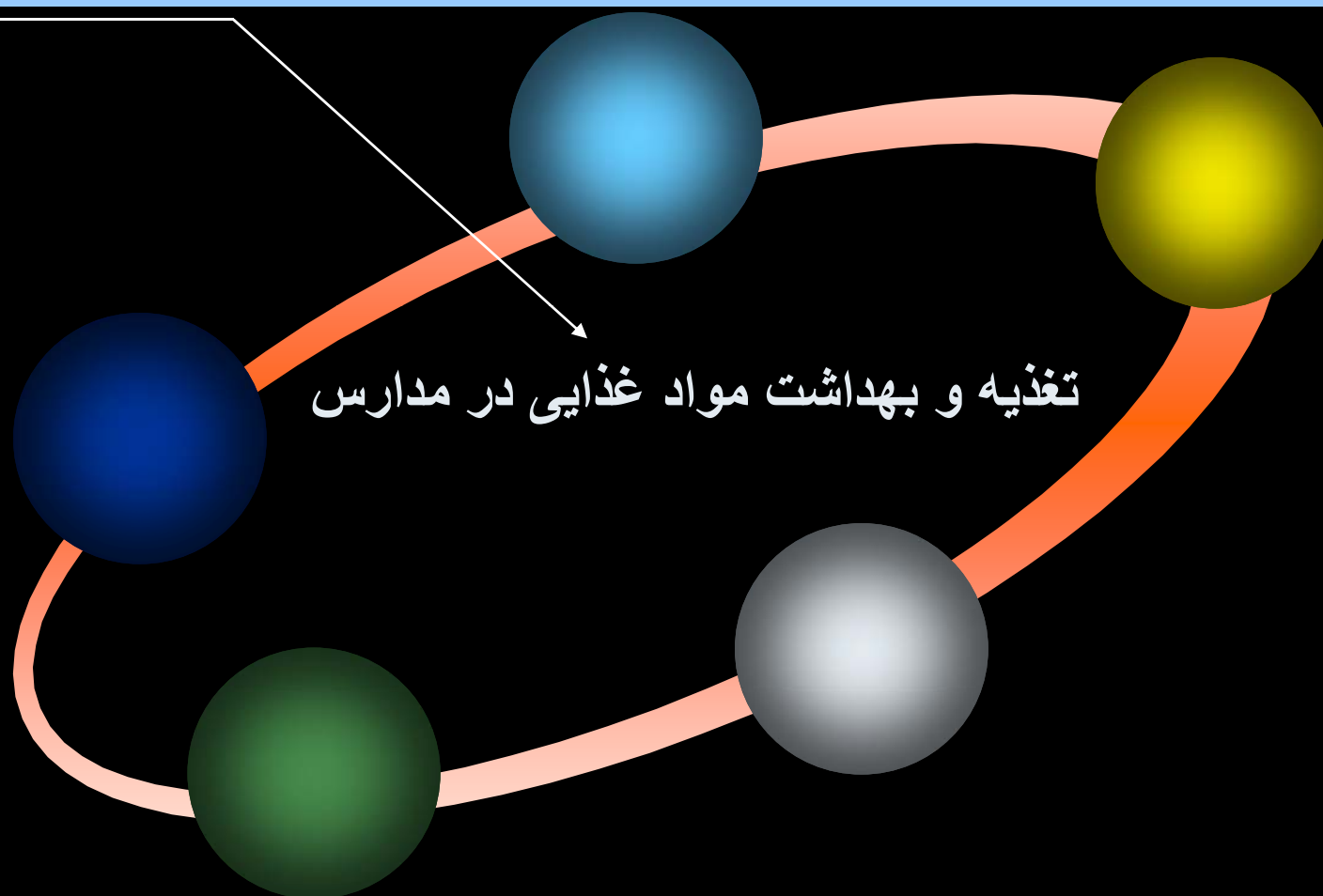
اصول و نحوه انجام حمل و نقل بیمار در مواقع اورژانس



اهمیت حمل مجروح به خصوص در مواردی که آسیب خیلی شدید بوده باشد، بیش از آن است که تصور می رود. در مواردی که جهت حمل بیمار به تخت و برانکار نیاز بوده و این وسایل در اختیار نباشد، می توان به کمک دو قطعه چوب دو متری و یک عدد پتو یا چادرشب، برانکاری ساخته و جهت حمل مصدوم از آن استفاده نمود. در موارد دیگر می توان از صندلی و غیره نیز استفاده نمود.



فصل سیزدهم





تغذیه و بهداشت مواد غذایی در مدارس

هدف کلی

آشنا نمودن دانشجویان با اصول کمکهای اولیه به هنگام بروز سوانح و حوادث برای دانش آموزان.

اهداف جزئی

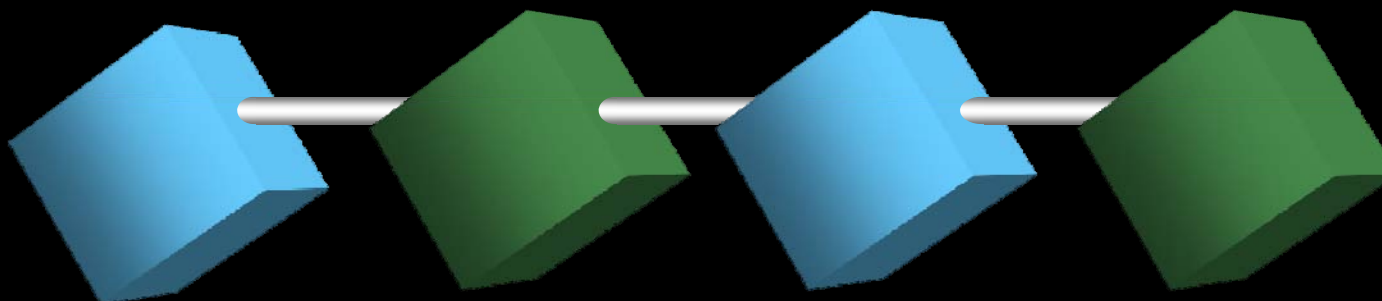
از شما انتظار می رود پس از مطالعه این فصل

بتوانید :

- علم تغذیه را تعریف نمایید.
- تقسیم بندی مواد غذایی را شرح دهید.
- احتیاجات روزانه بدن به انرژی حاصله از مواد غذایی را توضیح دهید.
- عوارض ناشی از کمبود مواد غذایی در انسان را برشمارید.
- نقش تغذیه در رشد و یادگیری دانش آموزان را بیان نمایید.
- مشکلات تغذیه ای نزد دانش آموزان را شرح دهید.



تعریف علم تغذیه تقسیم بندی مواد غذایی



تقسیم بندی مواد غذایی

مواد مغذی موجود در غذاها را
در 5 دسته عمده مشتمل بر :

1. مواد قندی،

2. چربیها،

3. پروتئینها،

4. مواد معدنی

5. ویتامین ها

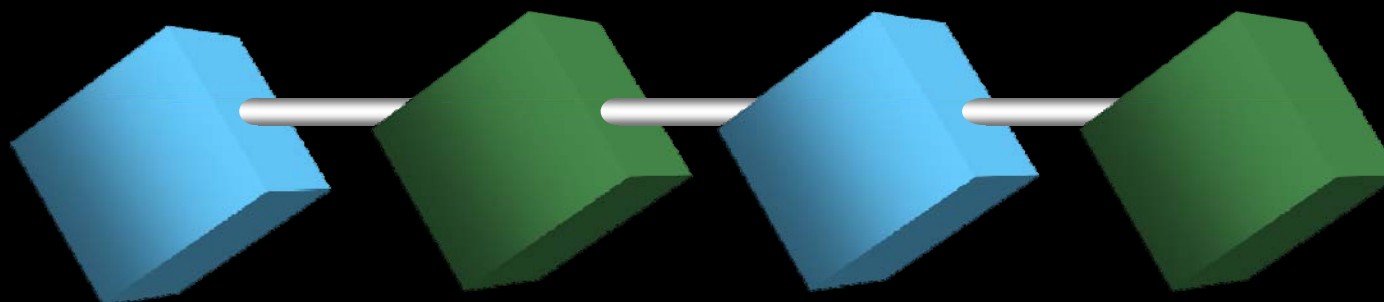
تقسیم بندی می نمایند.

تغذیه،

علم بررسی چگونگی عمل مواد
مغذی و ارتباط آنها با یکدیگر و
متناسب مقادیر آنها در
سلامت و بیماری است.



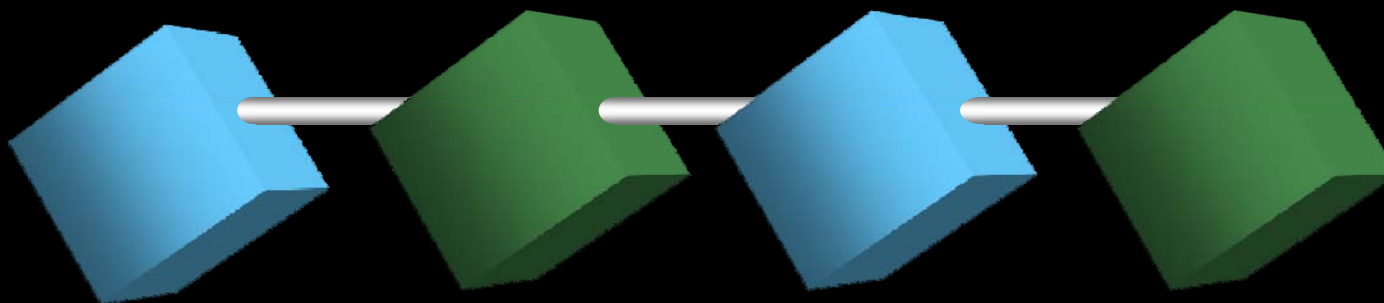
احتیاجات روزانه بدن به انرژی حاصله از مواد غذایی



از عوامل مهمی که در تعیین میزان احتیاجات انسان به انرژی دخالت می نماید، فعالیتهای جسمانی و متابولیسم پایه را می توان ذکر نمود. بدن حتی در حالت استراحت و خواب، برای انجام اعمال حیاتی چون تنفس، ضربان قلب، تنظیم حرارت بدن و یا کار سایر دستگاهها احتیاج به انرژی مورد احتیاج روزانه در افرادی که کار متوسطی دارند، صرف تأمین متابولیسم پایه می شود.



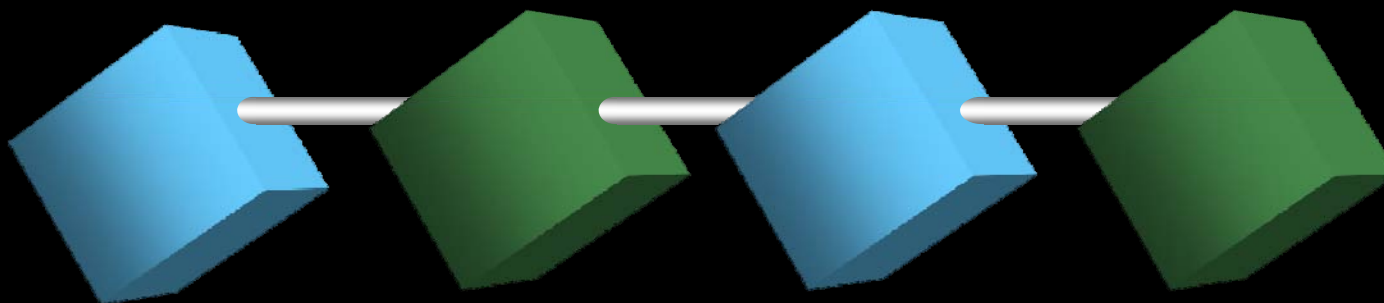
برخی عوارض ناشی از کمبود مواد غذایی در انسان



- لاغری بیش از حد که گاهی همراه با ورم پاها و یا در حالات پیشرفته، ورم تمام بدن می باشد
- بی خوابی شدید.
- عصبانیت، بدخویی و عدم تحمل و زودرنجی و حالات مشابه آنها.
- اختلالات و عوارض جلدی.
- شیوع کم خونی ها.
- دیرجوش خوردن و التیام پیدا کردن زخمها.
- اختلال در رؤیت اشیاء در نور ضعیف مخصوصاً به هنگام ورود از محل روشن به محل تاریک.



نقش تغذیه در رشد و یادگیری دانش آموزان



مشکلات تغذیه ای دانش آموزان

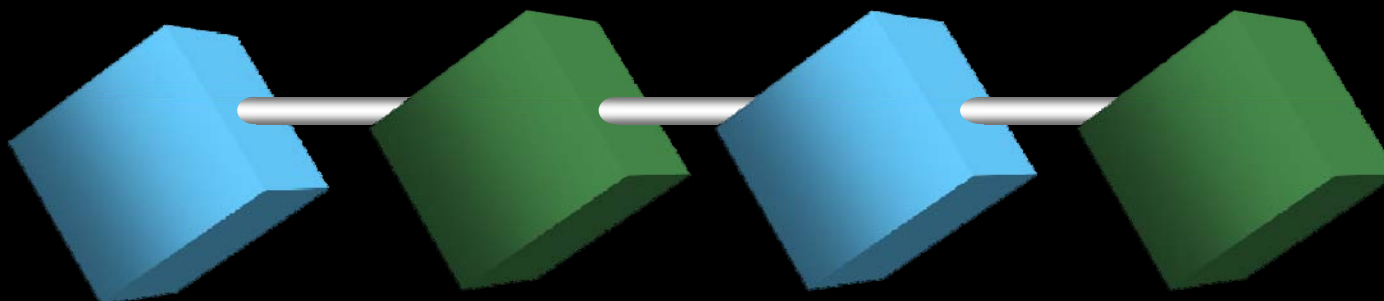
- بی اشتهایی عصبی
- پرخوری،

- دو مشکل عمده در این زمینه
- به شمار می روند.

بر اساس چند مطالعه تحقیقی، ارتباط میان شاخصهای تغذیه ای و شاخصهای مدرسه ای مثل سطح نمرات، سن ورود به مدرسه، حضور ذهن، پیشرفت تحصیلی، بهره هوشی و مهارتهای عملی و فکری شامل تمرکز در کلاس درس مشخص شده است. سازمان یونسکو در سمپوزیومی که در خصوص صبحانه کودکان برگزار نمود، ضمن ارائه مقالات متعدد، در قطعنامه مربوطه به لزوم صبحانه تأکید فراوان گردید.



مشکلات تغذیه ای دانش آموزان



پر خوری عصبی

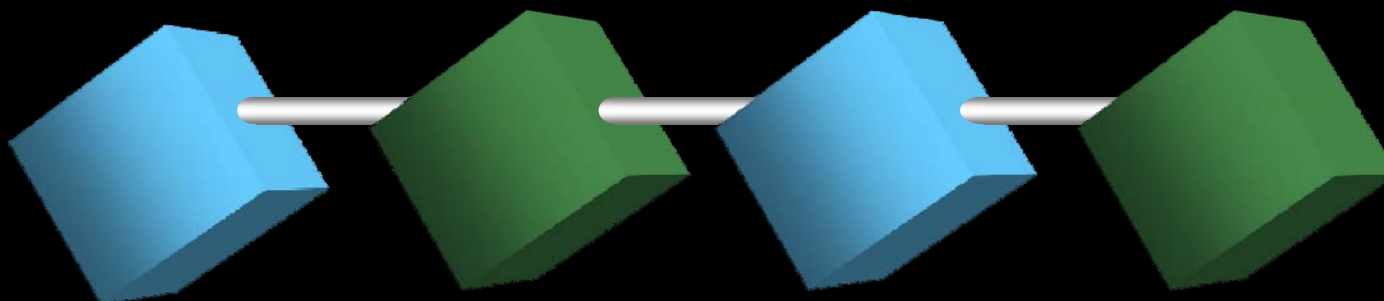
خصوصیات رفتاری مشخصه بیمار مبتلا به پر خوری عصبی، دوره های تفننی غذا خوردن و پر خوری خارج از کنترل می باشد. بیمار به علت مشغول شدن ذهنش به غذا و میل مقاومت ناپذیرش به پر خوری غالباً با دلتنگی، تحرک پذیری، اختلال در تمرکز حواس و حتی افکار مربوط به خودکشی مواجه می شود.

بی اشتها بی عصبی

سوء تغذیه عمومی همراه با کاهش چشمگیر وزن، واضح ترین تظاهرات بالینی بیماری بی اشتها بی عصبی است. شیوع بی اشتها بی عصبی اندکی کمتر از 1 درصد در بین دختران جوان بوده و وقوع آن در بین مردان نسبت به زنان حدود یک بیستم درصد می باشد.



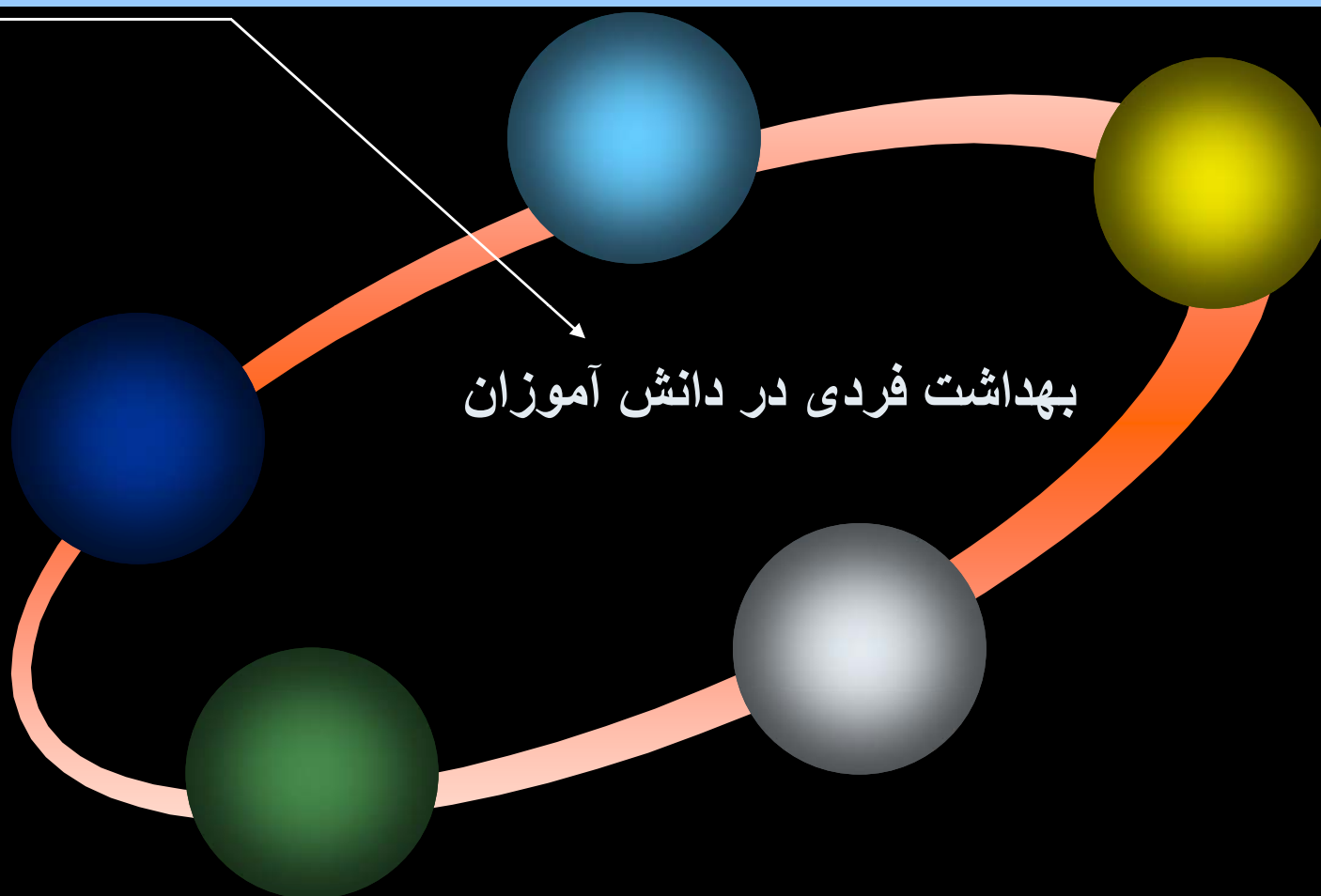
اهم اقدامات بهداشت بوفه مدارس



- کلیه متصدیان و کسانی که به نحوی با مواد غذایی سروکار دارند، ملزم به تهیه کارت تندرستی معتبر می باشند.
- مسئول تهیه و توزیع مواد غذایی ملزم به استفاده از روپوش، کلاه یا مقنعه سفید و تمیز می باشند.
- مسئول دریافت وجه بهتر است در توضیع مواد خوراکی دخالتی نداشته باشد.
- محصولات بسته بندی شده باید از کارخانه های معتبر تهیه و دارای پروانه بهره برداری، سری ساخت و تاریخ مصرف باشد.
- از بسته بندی مواد خوراکی در کاغذهای باطله و روزنامه خودداری شود.
- مواد غذایی فاسدشدنی باید تا موقع مصرف در یخچال و درجه حرارت حدود 4 درجه سانتی گراد نگهداری شود.



فصل چهاردهم





بهداشت فردی در دانش آموزان

هدف کلی

آشنا نمودن دانشجویان با اصول بهداشت فردی نزد دانش آموزان.

هدفهای رفتاری

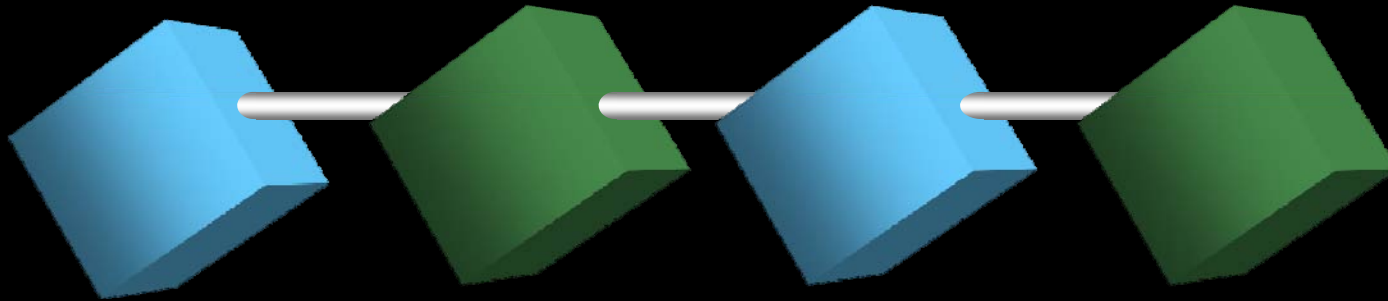
از شما انتظار می رود پس از مطالعه این فصل

بتوانید :

- اهم نکات بهداشتی در مورد استحمام و پوشاک را بیان نمایید.
- اهم نکات بهداشتی در مورد خواب و استراحت را بیان نمایید.
- اهم نکات مورد توجه در بهداشت اعضای مختلف بدن را ذکر نمایید.



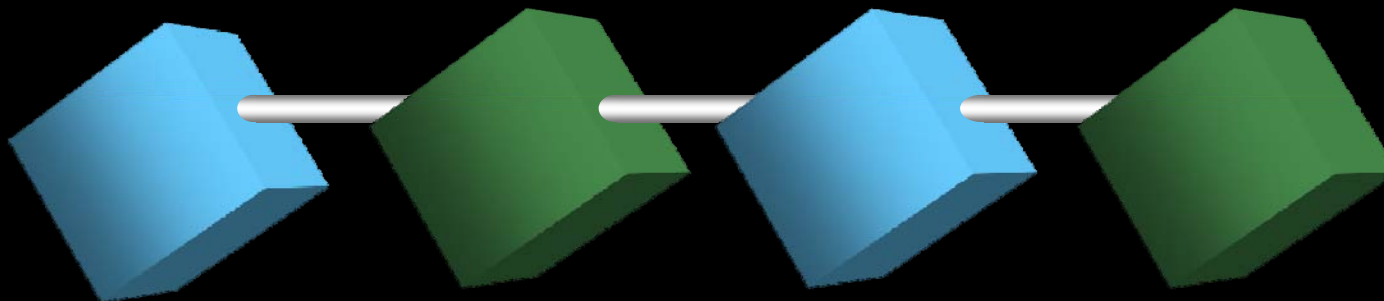
بهداشت چشم و اختلالات بینایی



- به هنگام مسافرت با اتومبیل و سایر وسائط نقلیه، از مطالعه خودداری شود.
- فاصله چشم از کتاب باید حداقل 30 سانتی متر و زاویه کتاب نسبت به سطح مورد مطالعه 45 تا 90 درجه باشد.
- از خیره شدن به نور شدید، مانند خورشید و لامپهای پرنور خودداری شود.
- به طور کلی برخی علائمی به شرح زیر که شخص با دیدن آن علائم باید متوجه شود که چشمش سالم نیست و باید به پزشک مراجعه کند:
- اگر اشیاء و نوشته ها را در فاصله معمولی نتوان تشخیص داد.
- اگر در هنگام غروب آفتاب نتوان به خوبی دید.
- اگر احساس شود که چشم زود خسته می شود.
- اگر گاهی سردرد به خصوص هنگام غروب عارض شود.
- اگر چشم خارش و سوزش داشته باشد و یا درد بگیرد.
- اگر صبحها، هنگام بیدار شدن، در گوشه چشم ترشحاتی جمع شود.



اختلالات بینایی



نزدیک بینی :

در افراد نزدیک بین، اشعه نورانی که به چشم می تابد جلوتر از شبکیه تشکیل تصویر می دهد. نزدیک بینی به حالت و عادت کسانی که چشم خود را تنگ می کنند تا بهتر ببینند، اطلاق می شود.

دوربینی :

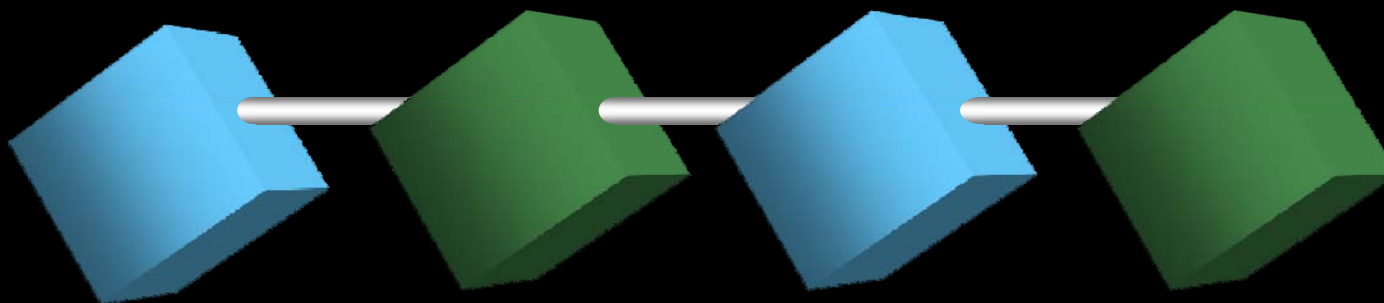
در افراد دوربین، اشعه های نورانی که به طور موازی به چشم می تابد، در عقب شبکیه، تصویر تشکیل می شود که این اختلال گاهی علل ارثی دارد. دانش آموزانی که به این عارضه دچار هستند، چشمان خود را زیاد می مالند.

آستیگماتیسم :

این عارضه از عیوب انکساری چشم است. در این عارضه، تصویر یک نقطه همان یک نقطه درک نمی شود، بلکه از یک نقطه از هر جسم خارجی، دو خط افقی دیده می شود. دانش آموزان مبتلا به آستیگماتیسم، اغلب سر را به کتاب یا تصویر نزدیک می کنند، سردرد دارند و چشم راهنگام مشاهده تصاویر ظریف می مالند.



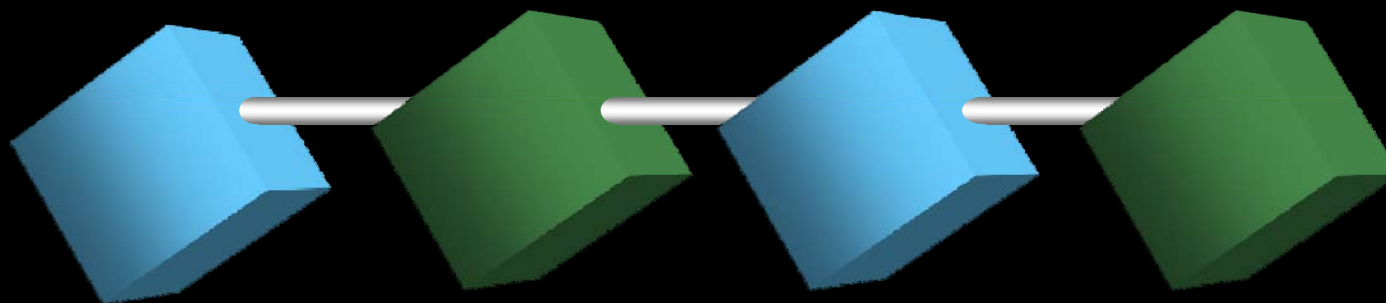
بهداشت گوش و اختلالات شنوایی



- از اهم نکاتی که در بهداشت گوش باید رعایت گردد، به موارد زیر میتوان اشاره نمود :
- از قرار گرفتن در معرض صداهاى بسیار بلند باید خودداری شود.
- همیشه گوشها را پاکیزه و تمیز باید نگاه داشت.
- از وارد کردن جسم نوک تیز به گوش پرهیز شود.
- هنگامی که دانش آموز، یک طرف سرش را به سمت شخص صحبت کننده بر می گرداند.
- با از گوش سالم خود برای شنیدن کمک بگیرد.
- به شرکت در فعالیتهای کلاس علاقه ای ندارد، زیرا او از درس چیزی نمی شنود.
- یکی از روشهای تست شنوایی این است که معلم با دانش آموز از فاصله 6 متری شروع به صحبت کند و از او بخواهد که آنچه می فهمد بیان نماید یا انجام دهد.



بهداشت دهان و دندان



اکثر ناراحتیها و بیماریهای دهان و دندان علت میکروبی دارد. دو بیماری مهم، یکی

1. پوسیدگی دندانها و

2. دیگری بیماری نسوج دور دندانها،

عامل عمده در از دست رفتن دندانها و عدم سلامت آنها است.

پوسیدگی دندان عبارت است از انهدام نسوج سخت دندان که معمولاً با درد همراه می باشد.

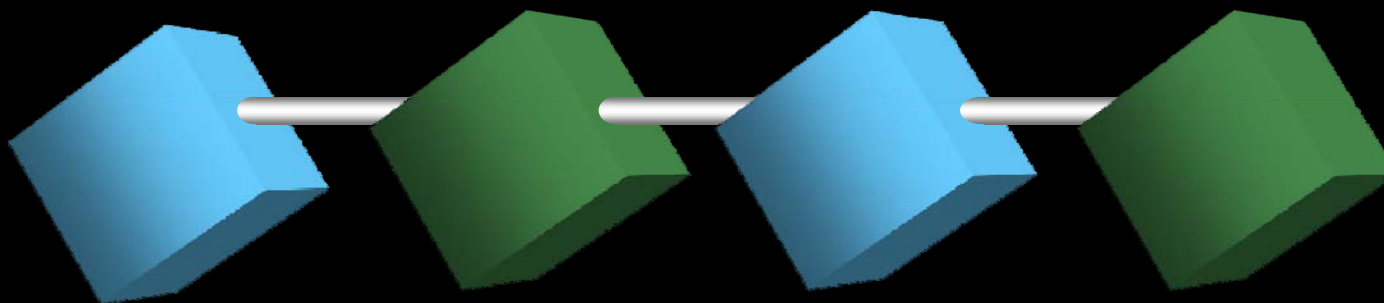
بیماری انساج دوردندانی :

در این بیماری ابتدا نسوج نرم اطراف دندان (لثه) متورم می شود و تحلیل می رود.

جرم زدایی که به وسیله دندانپزشک انجام می شود یکی از راههای پیشگیری از بیماری انساج دور دندانی است.



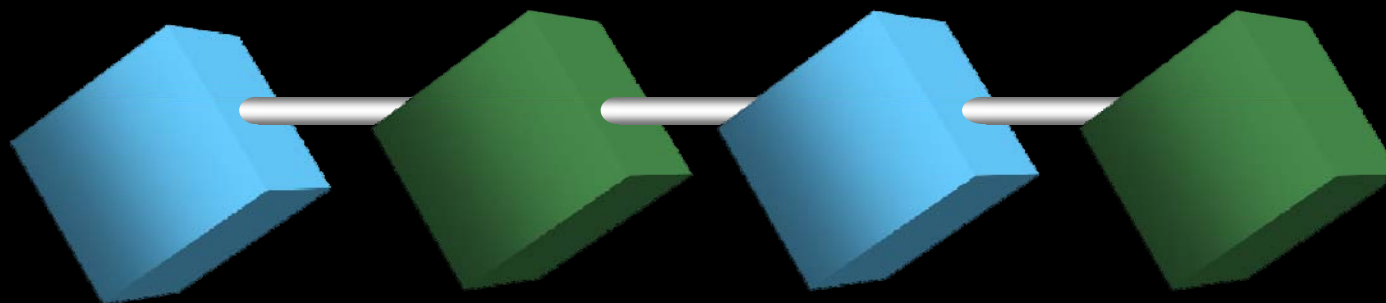
بهداشت دستگاه گردش خون و تنفس



- برای پی بردن به وضعیت سلامت دستگاههای فوق الذکر در دانش آموزان، می توان به نشانه ها و مشروحه ذیل که تا حدودی بیانگر مشکلات قلبی-عروقی و تنفسی می باشد، توجه نمود :
- احساس خستگی غیر عادی و خارج از انتظار در دانش آموز.
 - وجود یا سابقه طولانی سرفه، تنگی نفس، خس خس سینه در حال استراحت و یا حرکت.
 - احساس درد در قسمت فوقانی شکم به خصوص در موقع فعالیت.
 - احساس تهوع، سردرد و یا سرگیجه در زمان فعالیت.
 - احساس سرمای ناموجه و یا عرق کردن بی دلیل و غیر منتظره.
 - احساس صدا یا وزوز گوش.
 - احساس لرزش در نواحی جلوی قلبی، موقع لمس سینه دانش آموز.
 - وجود تغییراتی خارج از محدوده طبیعی در فشار خون.
- رعایت نکات بهداشتی



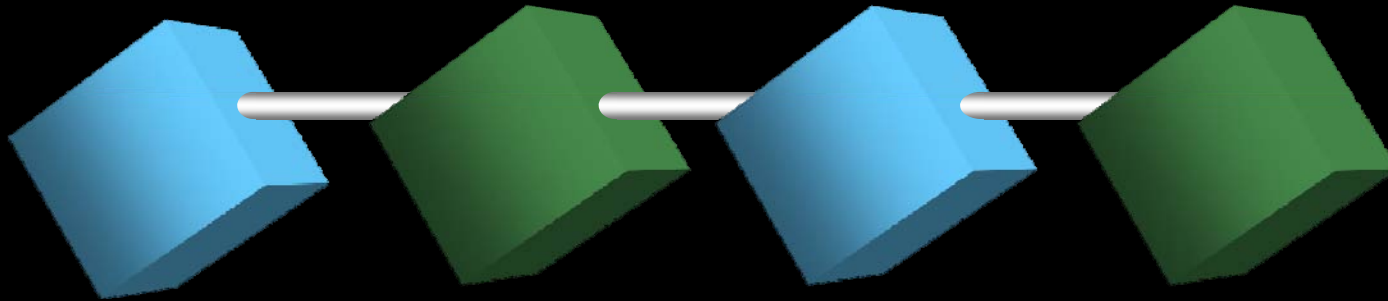
بهداشت دستگاه گوارش



- برای حفظ سلامت و بهداشت دستگاه هاضمه، به نکات زیر توجه شود :
- رعایت کامل بهداشت شخصی به ویژه دهان و دندان.
- مصرف غذاهای متوازن و سالم و خودداری از مصرف غذاهایی که احتمال فاسد شدنشان می رود.
- جویدن کامل غذا و پرهیز از پرخوری.
- عدم افراط در مصرف غذاهای زیاد برشته و سرخ کرده.
- پرهیز از استراحت و همچنین تمرینات ورزشی، بلافاصله پس از صرف غذا.



بهداشت دستگاه تناسلی



بهداشت دستگاه تناسلی

اهم مراقبتهای بهداشتی از دستگاه تناسلی، نزد دانش آموزان عبارتند از :

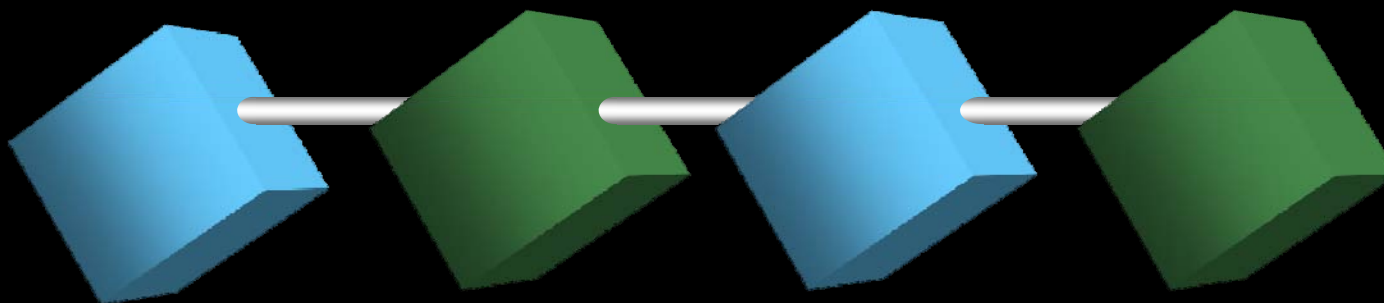
- رعایت نظافت شخصی و تعویض مرتب لباسهای زیر.
- برخورداری از رژیم غذایی کافی و مناسب.
- برخورداری از خواب و استراحت کافی و عدم غفلت از ورزش و تفریحات سالم.
- خودداری از آب تنی و استحمام در آبهایی که احتمال آلوده بودنشان می رود.
- مراجعه سریع به پزشک متخصص به محض مشاهده هرگونه ناراحتی در دستگاه تناسلی.

*بلوغ و قاعدگی نزد دانش آموزان دختر

وقتی تخمکها رها شده از تخمدان نتواند به وسیله اسپرم بارور شود، جدار رحم به علت عدم ایجاد حاملگی و مستقر نشدن تخم متلاشی می شود و به داخل محوطه رحم می ریزد که به صورت خون قاعدگی از مجرای مهبل بیرون رانده می شود. قاعدگی از سن بلوغ شروع و تا زمان بایستگی ادامه می یابد. این دوران در حدود 35 سال است.



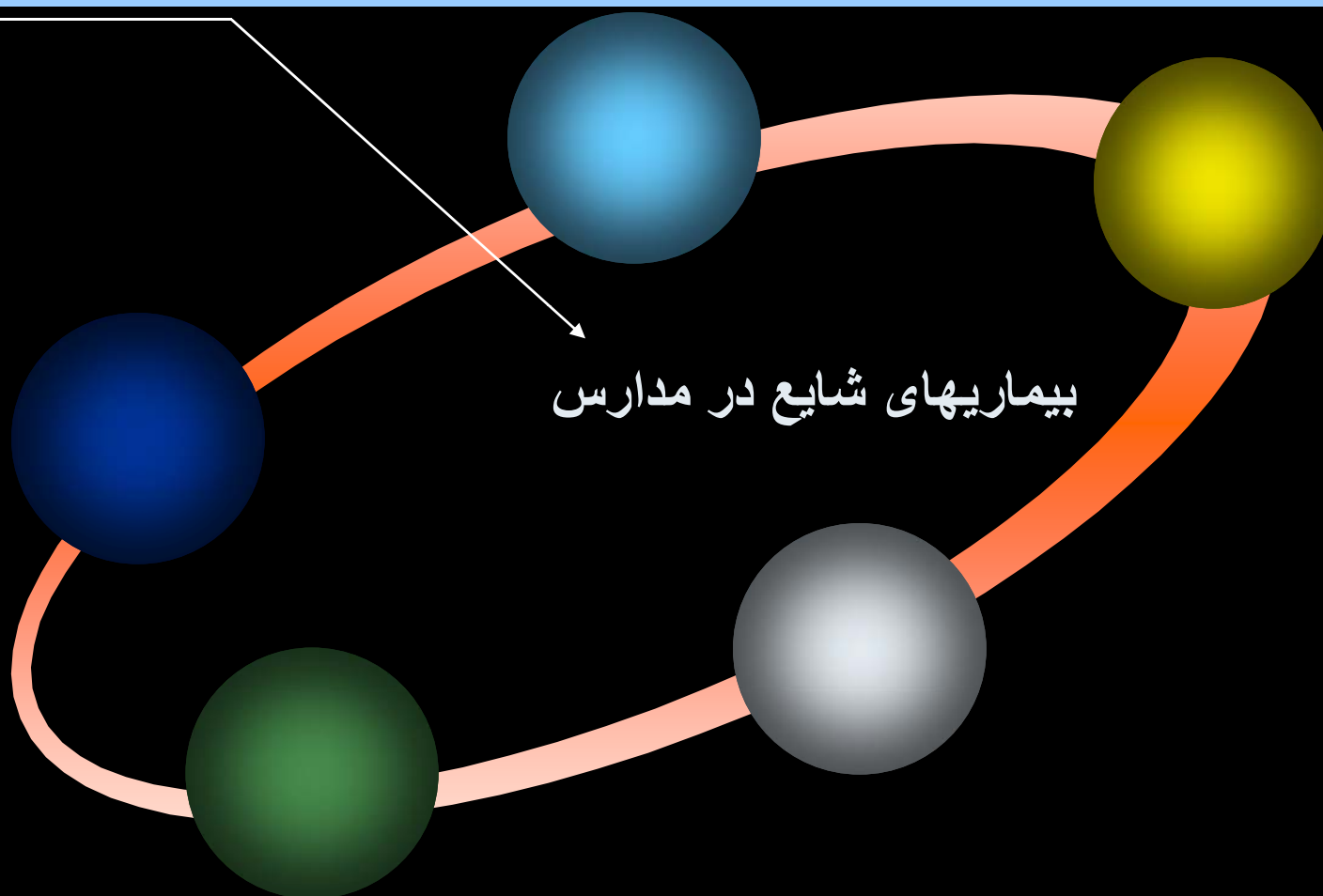
اختلالات وضعیتی در اندام



- در بسیاری از اوقات اختلالات وضعیتی در اندام دانش آموزان مربوط به طرز نشستن، ایستادن و راه رفتن غلط در بین آنها است که عوامل زیر را در این امر مؤثر می دانند :
- شرایط نامناسب آموزشگاه از قبیل تهویه و نور غیرکافی و میز و صندلی نامناسب.
- شرایط نامطلوب موجود در خانه مانند جمعیت زیاد، کم خوابی و تغذیه نامناسب.
- ورزش غیر کافی و عدم رعایت بهداشت.
- بردن بار، مخصوصاً حمل چیزهای سنگین.
- بعضی بیماریها از قبیل راشی تیس (نرمی استخوان).



فصل پانزدهم





بیماریهای شایع در مدارس

هدفهای کلی

آشنا نمودن دانشجویان با مشخصات و ویژگیهای بیماریهای شایع در مدارس و روشهای پیشگیری و درمان آنها.

هدفهای رفتاری

از شما انتظار می رود پس از مطالعه این فصل بتوانید :

- اهم بیماریهای شایع در مدارس را نام ببرید.
- عوامل بیماریزای بیماریهای شایع در مدارس را ذکر نمایید.
- عوارض ناشی از بیماریهای شایع در مدارس را بیان نمایید.
- روشهای پیشگیری از بیماریهای شایع در مدارس را توضیح دهید.

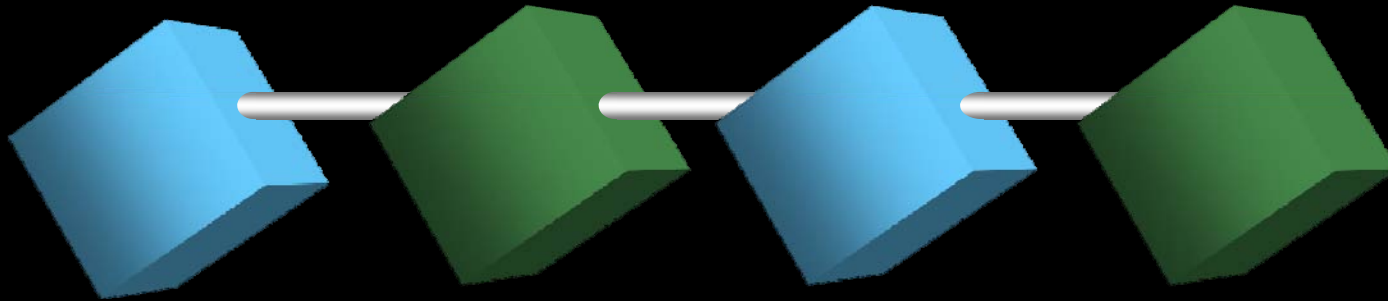
آشنایی با برخی از اصطلاحات رایج در زمینه بیماریها

آلودگی - همه گیری - انتقال عفونت - بروز - بومی - جداسازی - حامل -
حادث بیماری - دوران کمون - درجه ابتلا - دوره واگیری - سرچشمه عفونت -
شخص مصون - شیوع
- عالم گیر - عوامل عفونی - عفونت - قدرت بیماریزایی - قرنطینه - کشندگی -
گندیدگی - سوزن مزمن

- مستعد - مشکوک - مقاومت - میزبان - واکنشناسیون .
تهیه و تنظیم : شهلا حافظی



سرماخوردگی و آنفلوآنزا



سرماخوردگی

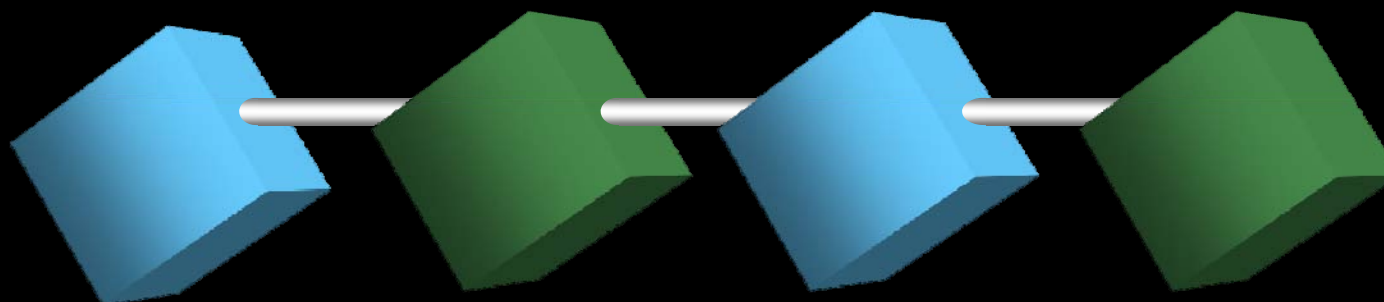
یکی از شایع ترین بیماریهای فصل سرما نزد دانش آموزان مدارس است. سرماخوردگی عفونت حاد دستگاه تنفسی است که معمولاً به وسیله ویروسهای مختلفی ایجاد گردیده و پس از یک دوره کمون کوتاه 18 تا 48 ساعته، بدون مقدمه با احساس خارش در حلق، عطسه، آبریزش بینی و حالت کوفتگی و خستگی و تب پدیدار می شود.

آنفلوآنزا

بیماری است که به علت آلودگی به ویروسهای آنفلوآنزای 1 و 2 به وجود می آید و ویژگی بالینی آن دوره پنهانی کوتاه و به دنبال آن، تب، هیجان، سرفه، آبریزش بینی، سردرد و درد ماهیچه ها است.



آنژین (گلو درد چرکی)

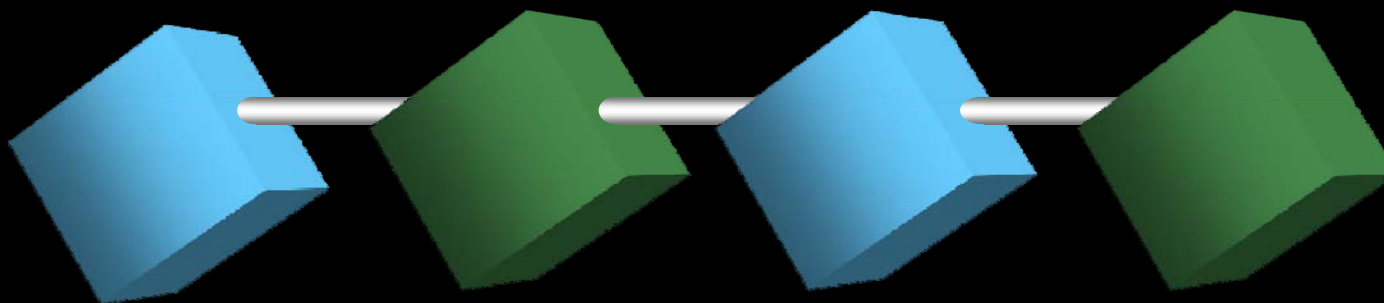


آنژین (گلو درد چرکی)

این بیماری یک عفونت حاد منتشره از راه دستگاه تنفس است که نوعی استرپتوکوک عامل آن است. یکی از بیماریهای نسبتاً شایع اطفال به خصوص در سنین 5-12 سال می باشد. تشخیص زودرس و درمان به موقع و صحیح و جلوگیری از عود آن، باعث پیشگیری از ابتلا به تب روماتیسمی و عارضه قلبی آن می گردد. درمان بیماری با پنی سیلین شروع می گردد، معمولاً 48 ساعت پست از تزریق خطر آلوده کنندگی دیگر وجود ندارد.



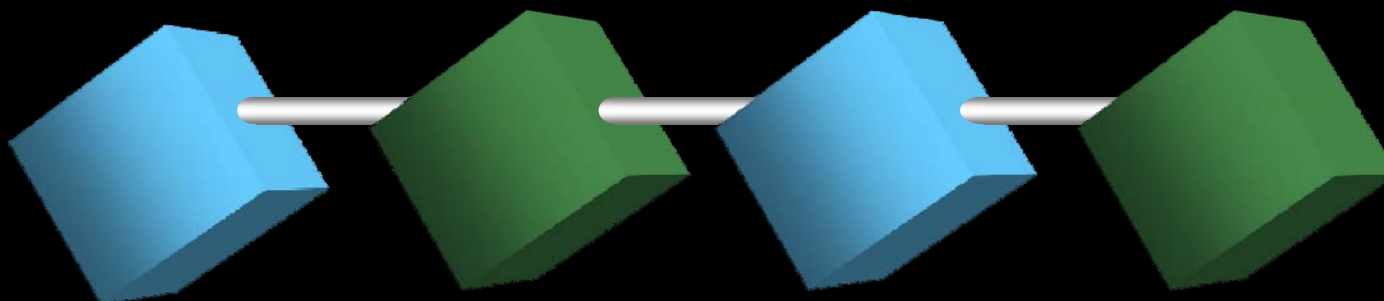
سل



بیماری است که بر اثر عفونت با میکوباکتریومها ایجاد می گردد. گونه های میکوباکتریوم توپرکولوزیس و میکوباکتریوم بوویس از لحاظ بیماریزایی در انسان مهمترین که گونه اول اهمیت نسبی بیشتری دارد. میکروب سل ممکن است به هر یک از اعضاء بدن حمله کند، ولی بیشتر از همه به ریه ها هجوم می برد. بدیهی است برحسب این که میکروب در کجا لانه کند، علائم جداگانه ای خواهد داشت. مثلاً در پوششهای مغز ایجاد مننژیت سلی و در استخوانها سل استخوانی . در تمام مدتی که با سیلهای آلوده کننده سل، خارج می شوند واگیری ادامه خواهد داشت. درمانهای ضد میکروبی مؤثر قدرت واگیری باسیلها را سریعاً کاهش می دهد.



بیماریهای اسهالی



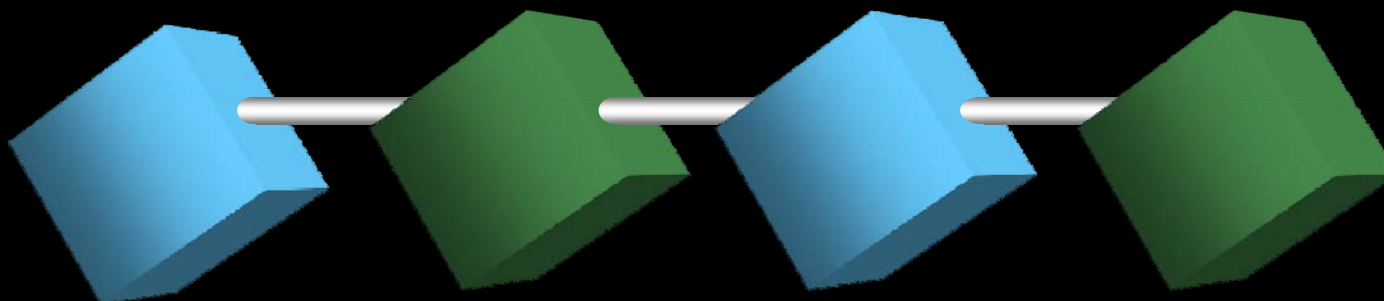
این بیماری به علل گوناگون میکروبی، ویروسی، آمیبی، انگلها و کرمهای روده ای ایجاد می شوند. دو خطر عمده اسهال، مرگ و سوء تغذیه است. در پیشگیری از بیماری، تأمین آب آشامیدنی سالم و بهداشتی، دفع صحیح مدفوع، ضد عفونی دستشویی و توالت به طور مرتب و به ویژه هنگام استفاده بیماران، پختن کامل غذاهایی که منشأ حیوانی دارند. نگاهداری مواد غذایی در ظروف پاکیزه و سر بسته به طوری که کاملاً از دسترس مگس و سوسک در امان باشند، از جمله اقدامات مهم به شمار می روند. افرادی که با آنتی بیوتیک درمان نشده اند، عامل بیماری را به مدت چندین هفته دفع می کنند.

تهیه و تنظیم : سهیلا حافظی

12 دسامبر 13



سرخک

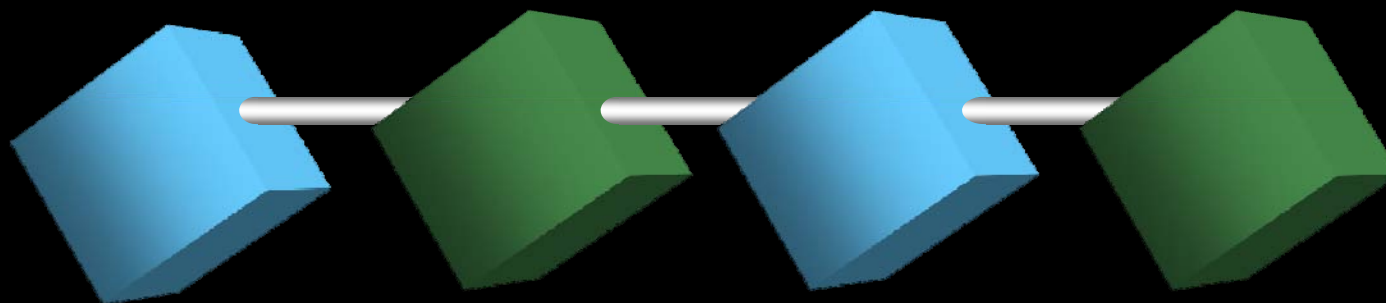


سرخک

دوره کمون بیماری حدود 10 روز بوده و علائم اولیه شبیه سرماخوردگی است. تب کودک به حدود 40 درجه می رسد. در این زمان نقاط سفید خاکستری به اندازه دانه های شن بر روی زمینه قرمز دهان بیمار در مقابل دندانها آسیای پایین کودک به وجود آمده (دانه های کوپلیک) و سپس دانه های سرخک ظاهر می شود.



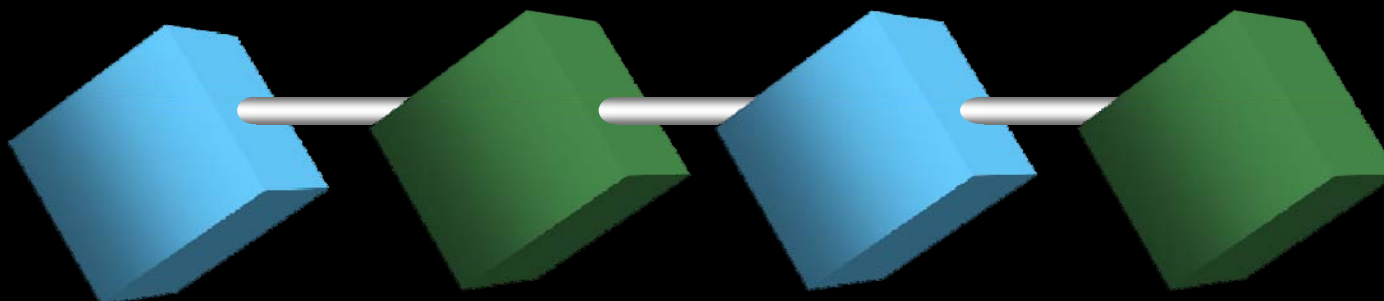
سرخجه



اکثراً در سنین 5 تا 14 سالگی دیده می شود. مشخصات بیماری سرخجه این است که 24 ساعت قبل از پیدایش دانه ها، غدد لنفاوی پشت گوش و گردن کودک بزرگ و متورم می گردد. دانه های بیماری سرخجه معمولاً ریز، صورتی رنگ و مختصری برجسته است و ابتدا از صورت شروع می شود و در خلال 24 ساعت به تمام بدن منتشر می گردد.



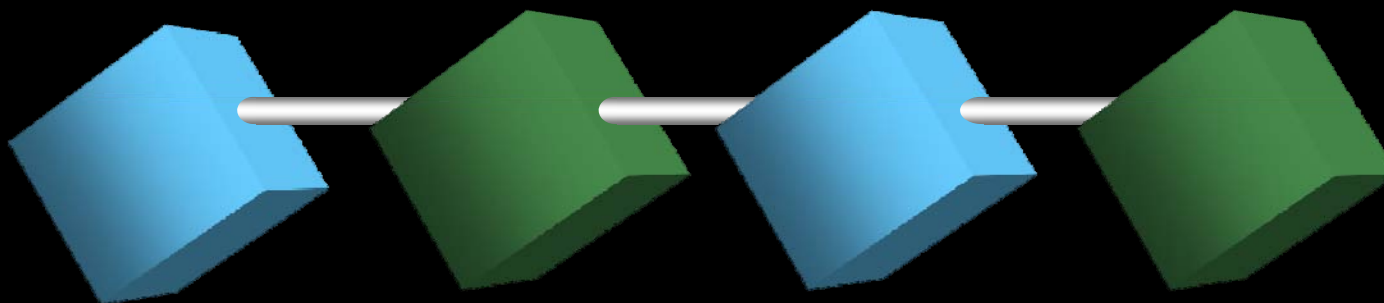
مخملک



بیماری میکروبی است که به واسطه استرپتوکوکها به وجود آمده. دوره کمون بیماری حدود 3 روز بوده و از علائم آن، تب، سردرد، کوفتگی، گلودرد و وجود دانه های قرمز رنگ در سطح بدن قابل ذکرند. این بیماری بیشتر در سنین مدرسه دیده می شود و از عوارض خطرناکی نظیر تب روماتیسمی و نارسایی کلیوی برخوردار است. در این بیماری زبان قرمز و متورم است. دانه های بیماری مخملک (بثورات) ابتدا در ناحیه گردن و بازو و کشاله ران ظاهر شده و در خلال 24 ساعت منتشر می شود. برای پیشگیری از این بیماری از پیشگیری دارویی استفاده می شود. به افرادی که با بیمار تماس داشته اند، می توان یک پنی سیلین تزریق نمود.



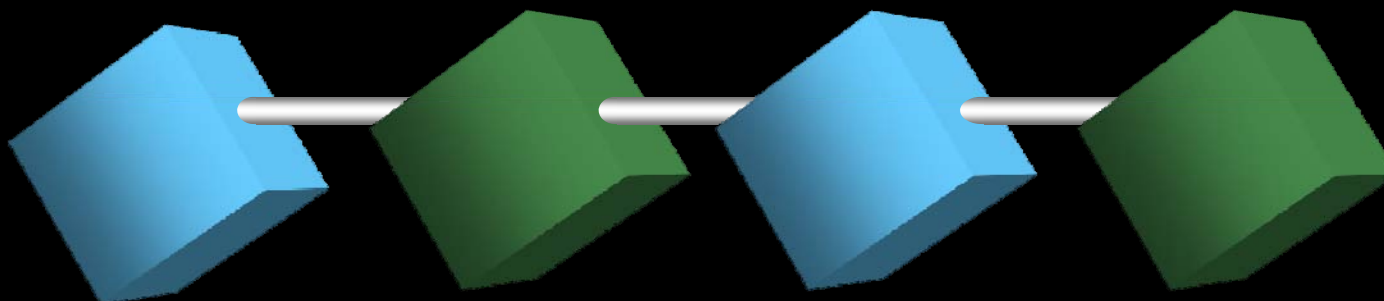
زرد زخم



عفونت سطحی و قابل سرایت پوست است که ممکن است مراحل مختلف آبدانه ای چرکدانه ای و دلمه بستن را طی کند. عامل این بیماری بیشتر استرپتوکوک و یا استافیلوکوک است. این بیماری در بین بچه های روستایی و یا مناطقی که از بهداشت کافی برخوردار نیستند، شایعتر است. در پیشگیری از این بیماری، جداسازی بیمار شرط اول است. بیمار باید یک دوره کامل با آنتی بیوتیک درمان شود. همچنین زخمها و وسایل آلوده بیمار باید ضد عفونی شود.



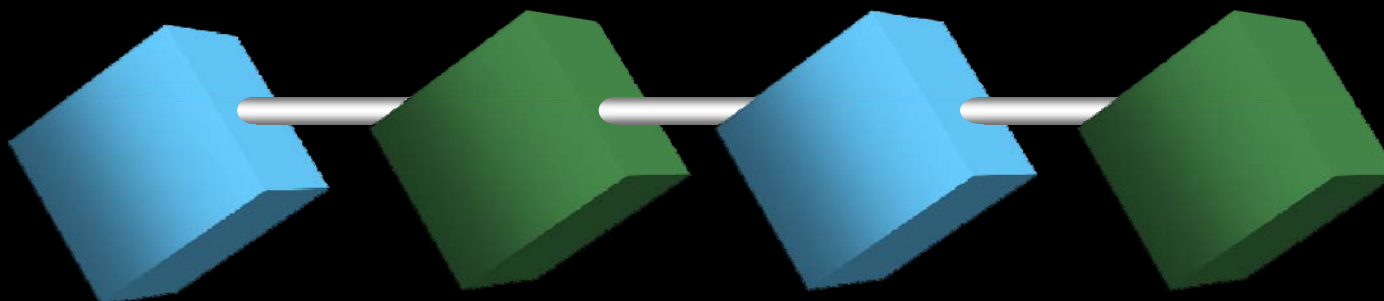
آبله مرغان



از جمله بیماریهای ویروسی است که در اثر تماس مستقیم و یا به وسیله ترشحات دهان و بینی بیماران مبتلا به افراد سالم سرایت می کند و پس از حدود 15 روز، علائم بیماری ظاهر می گردد. 24 ساعت قبل از پیدایش دانه ها، بیمار مبتلا به تب مختصر، بی حال و بی اشتها می گردد، سپس دانه ها ظاهر می شود. تعداد و انتشار دانه ها در روی بازوان و ساق پا نسبت به تنه و شکم کمتر است. برای پیشگیری از بیماری، از گاماگلوبولین می توان استفاده کرد.



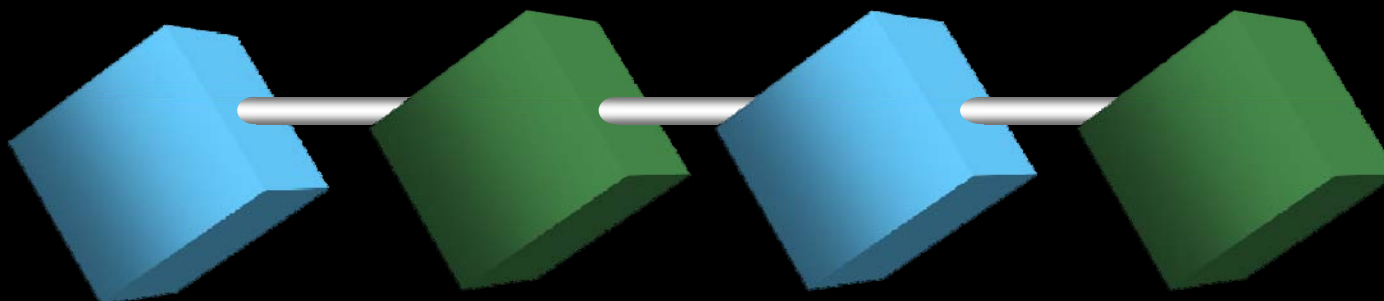
اوريون



بیماری ویروسی است که در آن غدد بنا گوشه متورم و بزرگ می گردد. انتقال بیماری اغلب از راه قطرات آلوده و تماس مستقیم با بیمار است که پس از دوره کمونی حدود 16-18 روز، علائم بیماری در فرد ظاهر می گردد. تا زمانی که تورم و آماس غدد وجود دارد، بیمار مبتلا به اوريون باید با افراد دیگر تماس پیدا نکند و او را به مدرسه نفرستاد.



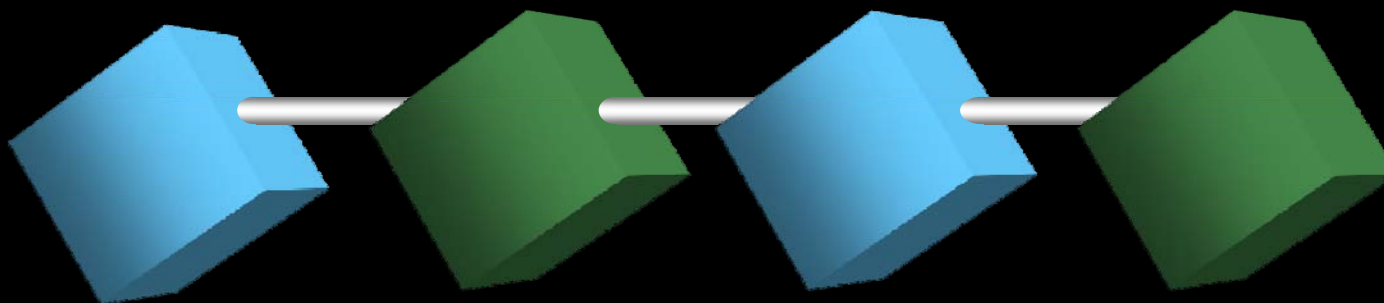
حصه (تیفوئید)



بیماری عفونی باکتریایی حادی است که در ایران و بسیاری از کشورهای جهان با شیوع زیاد در کلیه فصول به ویژه در ماههای گرم سال وجود دارد. عامل بیماریزا سالمونلاتیفی، باسیلی است که از راه دهان و همراه با آب و مواد غذایی آلوده و یا خوردن غذا با دست یا ظروف آلوده وارد بدن گردیده و شخص را مبتلا می نماید. دوره کمون بیماری از 1 تا 3 هفته متغیر بوده از علائم بیماری، اسهال یا یبوست، سردرد شدید، حالت بهت، تب و حساسیت شکم قابل ذکرند. 2 تا 5 درصد از بیماران، حاملان دائمی میکروب خواهند بود.



هپاتیت

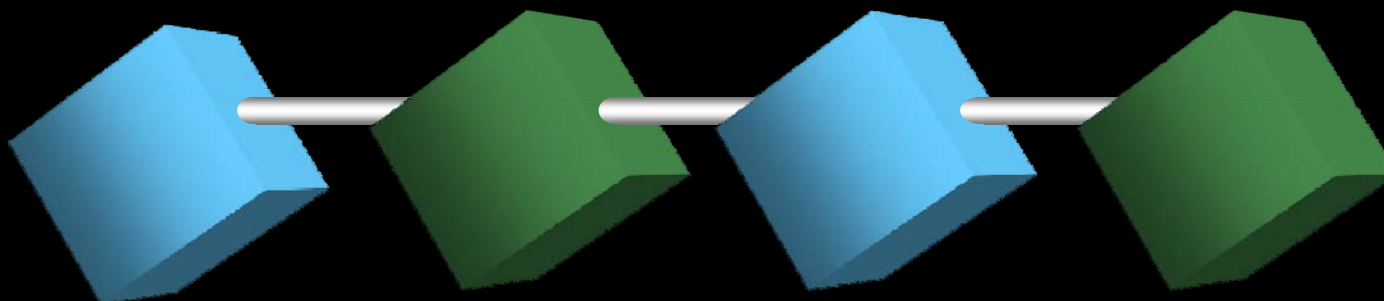


بیماری ویروسی است که باعث اختلال در کار کبد می شود. بیماری با علائم اولیه ای چون بی اشتها، تهوع، استفراغ، نفخ، درد شکم و تب شروع می شود و بلاخره به ایجاد زردی و سایر علائم می انجامد. بیماری معمولاً توسط دو نوع ویروس که به نوع آ و ب معروفند ایجاد می گردد. نوع آ که به نام هپاتیت عفونی نامیده می شود، دوره کمونی در حدود 10 تا 40 روز دارد و راه ورود آن به بدن از راه گوارش یا تزریق است.

این نوع در کودکان بیشتر دیده می شود و دوره بیماری آن کوتاه تر و بهبودی در آن کامل و سرایت آن نیز کم است. نوع ب که به نام هپاتیت سرمی نامیده می شود، دوره کمون طولانی 30 تا 160 روز دارد و راه اصلی ورود ویروس آن تزریقات است. بیماری است بشدت مسری و دوره طولانی تری دارد و خطرات آن نسبتاً زیاد است.



دیفتری

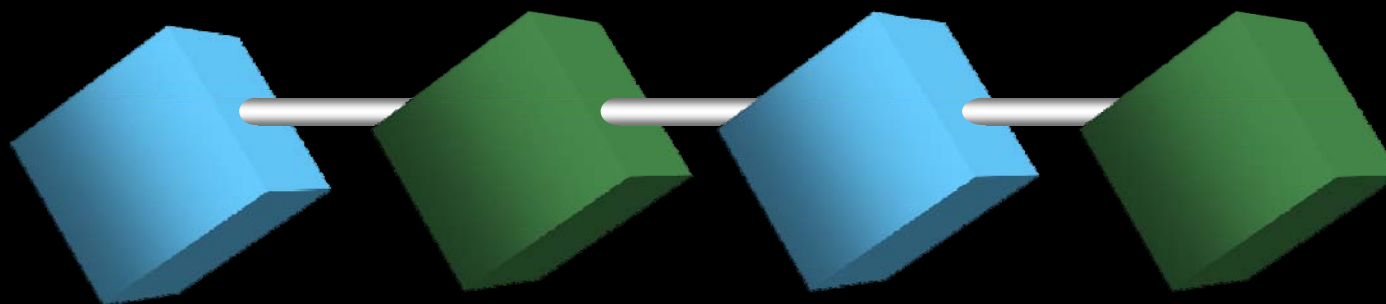


بیماری عفونی حادی است که معمولاً حلق، حنجره، لوزه ها، گلو و حفرات بینی و به ندرت دیگر اعضای بدن انسان را فرا می گیرد. میکروب معمولاً در محل عفونت تکثیر یافته و تولید سم می کند که اصطلاحاً اگزوتوکسین نامیده می شود. دوره کمون بیماری معمولاً 2 تا 6 روز می باشد. از نظر بالینی 3 نوع عمده دیفتری، بسته به محل ابتلا وجود دارد که شامل دیفتری ستونهای لوزه، حنجره ای و بینی می باشد.

عامل مولد بیماری، باسیلی است که به نام کورینه باکتریوم که به باسیل لفتر نیز معروف بوده و راه انتقال آن به طور معمول از طریق مستقیم و بوسیله قطرات و ترشحات گلو، بینی و پوست از بیمار یا حاملین می باشد.



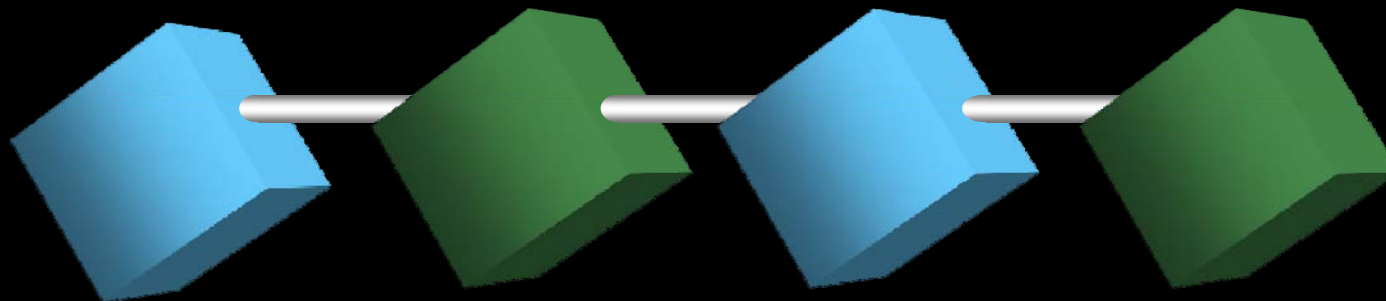
سیاه سرفه



از جمله بیماریهای واگیردار میکروبی است که بیشتر در سالهای اول عمر موجب ابتلا و مشکل می گردد. **عامل بیماری باسیلی است به نام بردتلپرتوسیس است.** که انتقال آن از طریق هوا و احتمالاً قطرات آب دهان صورت گرفته و پس از دوره کمونی که معمولاً حدود یک هفته می باشد، علائم بیماری را فرد مبتلا ظاهر می سازد. این بیماری با علائمی شبیه یک سرماخوردگی شروع شده و بلاخره به شکل یک قطار سرفه در می آید که پس از ختم، مجدداً پس از چند دقیقه و یا ساعتی بعد تکرار می گردد. پیشگیری از بیماری، مایه کوبی بر علیه آن، با نتایج بسیار رضایت بخشی همراه بوده است.



کزاز - فلج اطفال (پولیومیالیت)



فلج اطفال (پولیومیالیت)

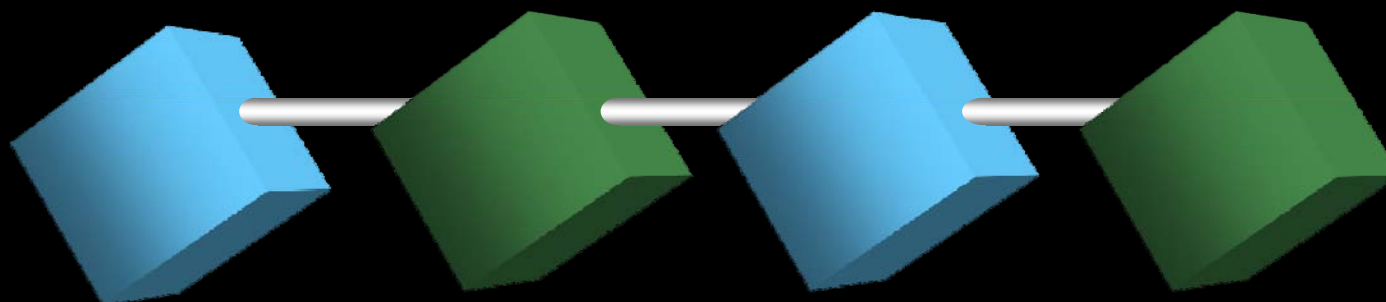
این بیماری در درجه نخست، یک عفونت دستگاه گوارش انسان بوده اما در بخش بسیار کوچکی از بیماران، دستگاه عصبی مرکزی را هم گرفتار می نماید. نتیجه این گرفتاری، بروز درجات گوناگونی از فلج اطفال است.

کزاز

بیماری عفونی است که توسط باسیل کلستریدیوم تتانی ایجاد می گردد. دوره کمون بیماری 1- 14 روز است ولی امکان دارد چند ماه تا چند سال نیز طول بکشد زیرا باسیل کزاز می تواند مدتهای مدیدی بدون ایجاد سم در داخل بافتها باقی بماند. از علائم بیماری، بی قراری، تحریک پذیری، سردرد، انقباض عضلات و قفل شدن فک ها، اختلال در اعمال تنفسی و آسیب سیستم عصبی مرکزی را می توان ذکر نمود.



ورم ملتحمه چشم (کنژکتیویت)

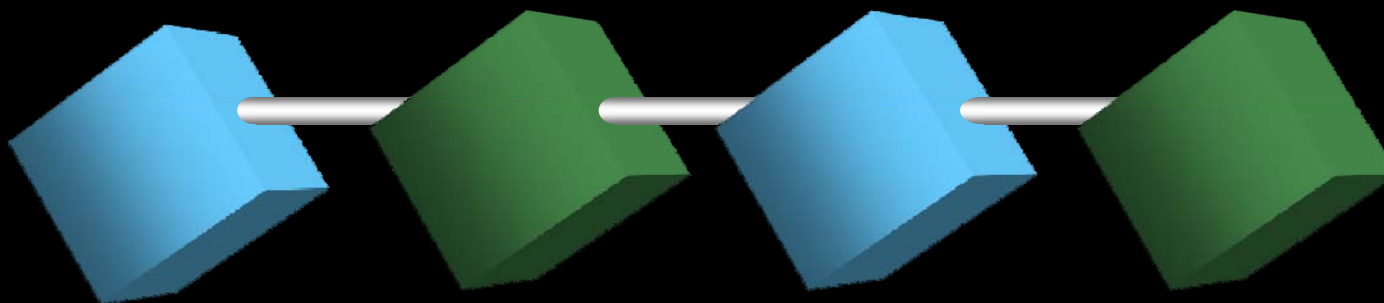


ورم ملتحمه چشم (کنژکتیویت)

نوعی بیماری است که به وسیله عوامل گوناگونی از قبیل باکتریها، ویروسها، قارچها و انگلها ایجاد می شود. دوره کمون بیماری احتمالاً 5 تا 12 روز بوده و پرخونی، تورم عروق ملتحمه و وجود ترشحات چشمی از علائم بیماری به شمار می رود، اگر بیماری درمان نشود ممکن است منجر به کوری گردد. در پیشگیری از این بیماری، رعایت اصول بهداشت فردی و اجتماعی از اقدامات اساسی به شمار می رود. بیماری از اواخر دوره کمون تا دو هفته بعد از شروع علائم بالینی، قابل انتقال است.



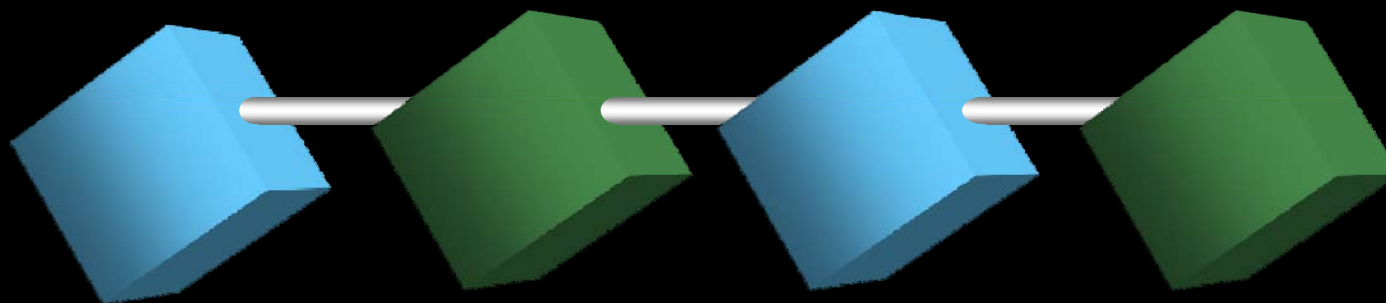
آسکاریدوز



بیماری است که با استقرار کرم آسکاریس لومبریکوئیدس در روده کوچک انسان مشخص می گردد. این بیماری پراکندگی جهانی داشته و شایعترین آلودگی کرمی در انسان می باشد. دوره کمون بیماری حدود 2 ماه است چرا که تخم جنین دار انگل دو ماه پس از رسیدن به روده انسان بالغ گردیده و ایجاد بیماری می کند. شایعترین شکایت مبتلایان، دردهای شکمی است. حتی عبور لاروهای کرم آسکاریس از ریه، ممکن است علائم ریوی و همچنین حساسیت مانند کهیر و آسم به وجود آورد.



کرمک (اکسیور) - ژياردیوز



ژياردیوز

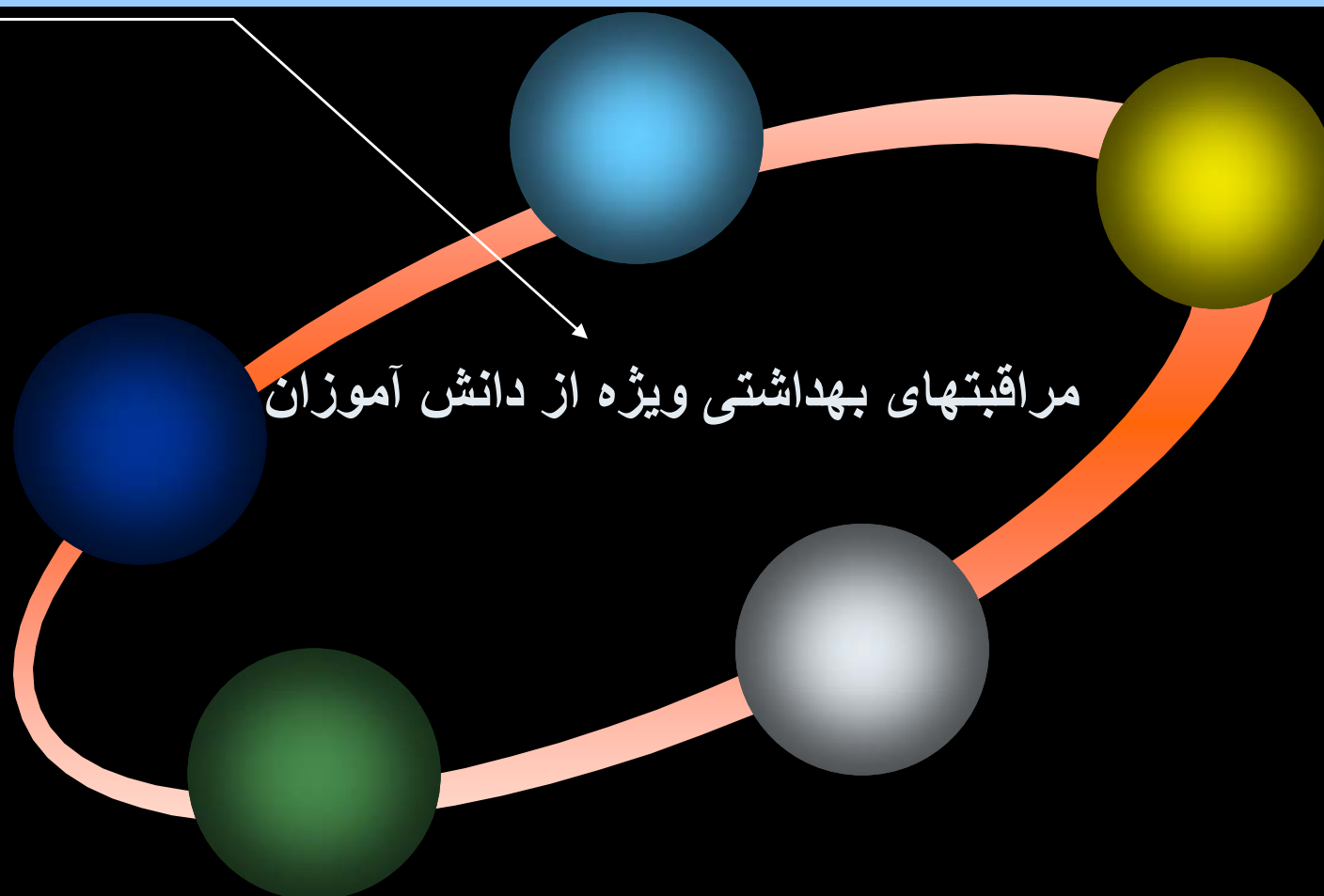
بیماری عفونی است که بر اثر نوعی تک یاخته به نام ژياردیالامبلیا که در روده کوچک مستقر می گردد ایجاد می شود. وجود دردهای شکمی در کودکان، پیدایش اسهال و یبوستهای مزمن و مکرر، ضعف و تأخیر در رشد، نفخ شکم، بی اشتها، تهوع، استفراغ، تب مستمر و سبک، با آلودگی به این انگل توأم بوده است.

کرمک (اکسیور)

بیماری کرمی است که با استقرار انگل آنتروبیوس ورمیکولاریس در روده بزرگ مشخص می شود. بیماری انتشار جهانی داشته و بالاترین میزان شیوع مربوط به کودکان در مقطع ابتدایی است. دوره کمون بیماری معمولاً 4 تا 6 هفته بوده و شایعترین علامت بیماری، خارش مقعد است که به ویژه شبها شدت دارد.



فصل شانزدهم





مراقبت‌های بهداشتی ویژه از دانش آموزان

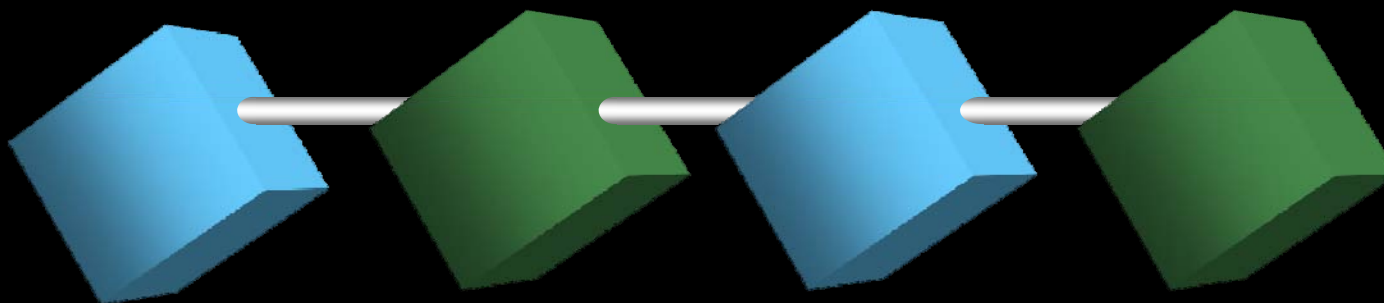
هدفهای کلی

آشنا نمودن دانشجویان با بیماریهای خاص نزد دانش آموزان، که نیازمند مراقبت‌های ویژه ای هستند.

- اصول مراقبت‌های ویژه از دانش آموزان مبتلا به آسم را ذکر نمایید.
- اصول مراقبت‌های ویژه از دانش آموزان مبتلا به صرع را ذکر نمایید.
- اصول مراقبت‌های ویژه از دانش آموزان مبتلا به دیابت را ذکر نمایید.
- اصول مراقبت‌های ویژه از دانش آموزان مبتلا به تب روماتیسمی را ذکر نمایید.
- اصول مراقبت‌های ویژه از دانش آموزان مبتلا به هموفیلی را ذکر نمایید.



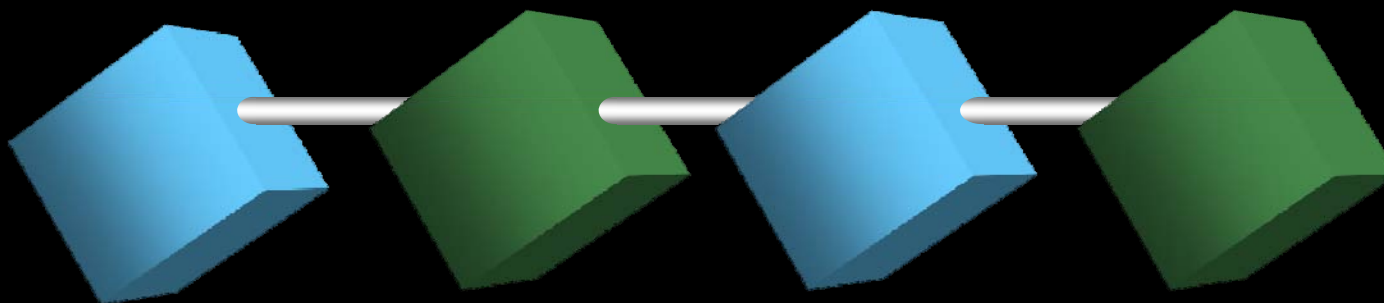
آسم



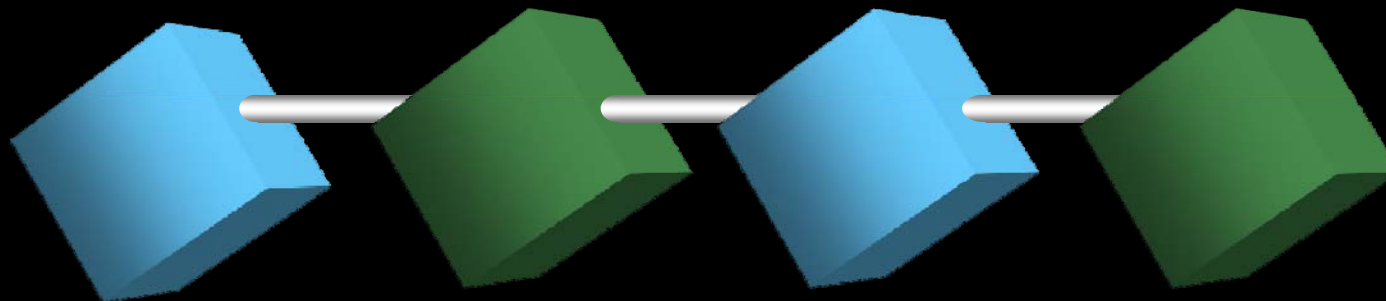
آسم عارضه ای مزمن تنفسی است که به صورت حملات عود کننده ناشی از انسداد بیمار گونه راههای هوایی در اثر واکنش شدید شاخه های برونش نسبت به عوامل مختلف بروز می کند. پیامدهای بیماری در زمینه های فیزیکی، یادگیری، هوشی و اجتماعی و آسیب دیدن اعتماد به نفس دانش آموز، همراه با بازتابهای مختلف آن در خانواده، مسائلی است که ضرورت مراقبت بیشتر از وی را روشن می سازد. در بسیاری از موارد، توصیه به پرهیز از خوردن غذاهایی مثل تخم مرغ، شکلات، گوجه فرنگی، ماهی، میوه های ترش، انگور سیاه یا قرمز می تواند مانع تحریک و بروز حملات آسمی شود.



صرع



صرع شامل دسته ای از اختلالات سیستم عصبی مرکزی است که به صورت حملات مکرر ناگهانی و زودگذر بروز کرده و با تحریکات حسی حرکتی (تشنج) و روانی همراه است. انگیزه ایجاد حملات، تخلیه غیر طبیعی و شدید دسته ای از نرونها مغزی است که می تواند واکنش محدود و یا منتشر داشته باشد. مراقبت های بهداشتی از دانش آموزان مبتلا به صرعی به دو صورت فوری یا کمک های اولیه و دراز مدت می تواند مورد عمل قرار گیرد :



ب) مراقبتهای پیوسته و دراز مدت برای کودکان مبتلا به صرع :

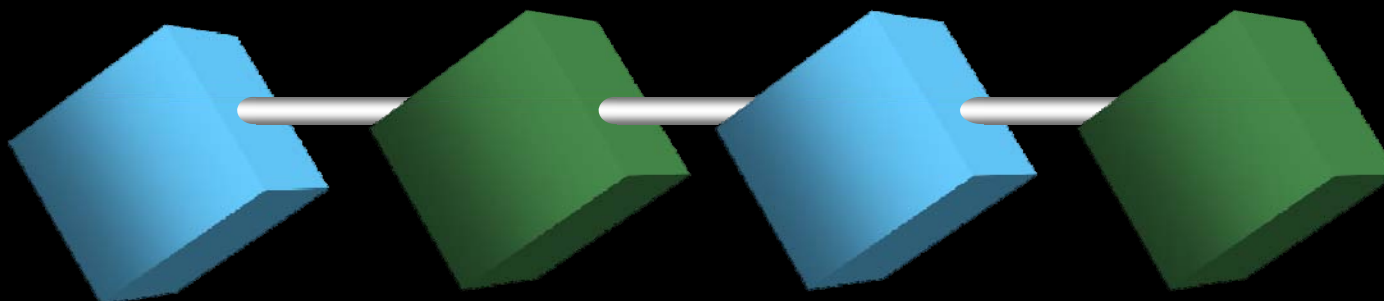
هدف از این مراقبتهای متوقف کردن یا به حداقل رساندن بروز حملات و کاستن عوارض طبی- روانی و ناتوانی اجتماعی است. برای این منظور باید بیمار مبتلا و خانواده وی را نسبت به طبیعت بیماری، روشهای درمانی و طول مدت آن، علل احتمالی یا مساعد کننده بروز حملات و مراقبتهای لازم در طول زندگی وی آگاه کرد.

الف) مراقبتهای فوری در جریان بروز حملات صرعی

- 1- بیمار را بخوابانید، سرش را به یک طرف خم نمایید و در صورت امکان، بالش نرمی زیر سر وی قرار دهید.
- 2- محیط را خلوت و آرام نمایید.
- 3- پوششهای تنگ را شل و آزاد نمایید.
- 4- پارچه یا شیئی را بین دندانهای بیمار، به منظور جلوگیری از جویده شدن زبان قرار دهید.
- 5- پس از خاتمه مراحل تشنج، بیمار را تحت مراقبت قرار داده و در صورت بروز آسیب و ناراحتی، کمکهای اولیه لازم را انجام دهید.



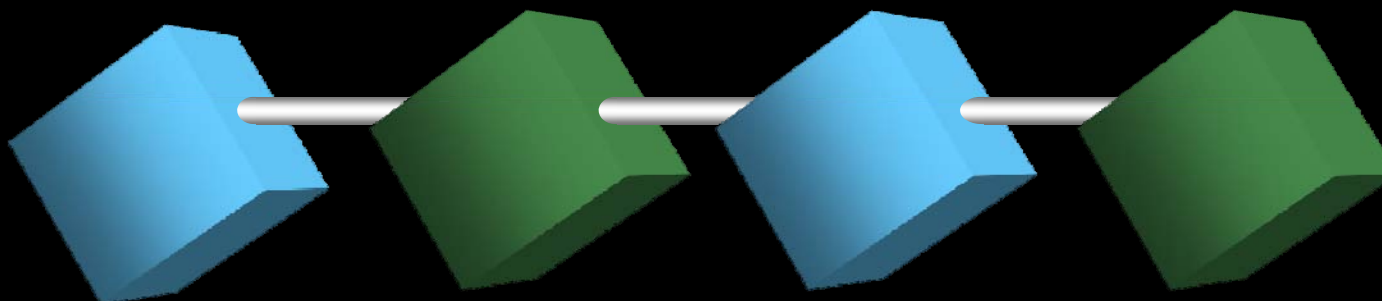
بیماری قند یا دیابت



علت دیابت نقص در تولید یا عمل انسولین، هورمون کنترل کننده میزان قند خون در بدن انسان است. دیابت به طور مشخص یک بیماری درازمدت و با تظاهرات بالینی متفاوت و سیر و پیشرفت مختلف است هیپرگلیسمی مزمن، به هر علت که باشد موجب عوارضی مانند عوارض قلبی، عروقی، کلیوی، چشمی، عصب شناختی و عفونتهای اضافی در جریان بیماری می شود.



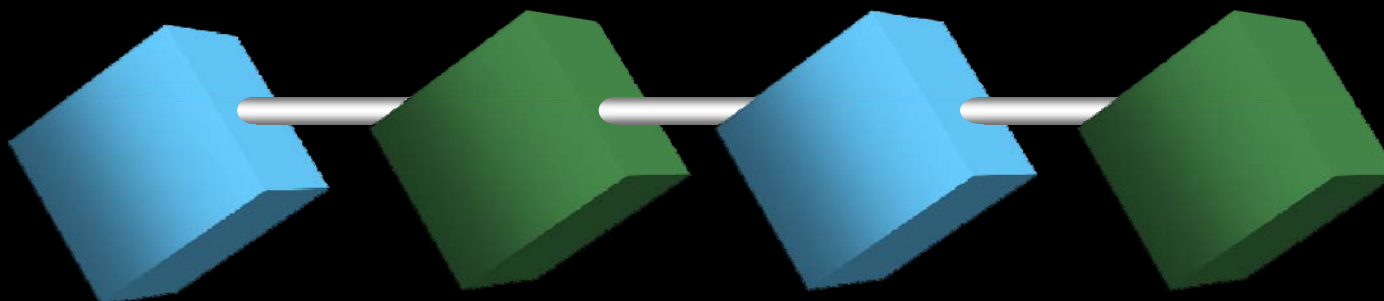
تب روماتیسمی



تب روماتیسمی و بیماری روماتیسم قلب را از نظر همه گیری شناسی نمی توان از هم جدا کرد. تب روماتیسمی یک بیماری تب دار است که بافت های پیوندی و به خصوص بافت پیوندی قلب و مفاصل را مبتلا می کند و با عفونت حلق به وسیله استرپتوکوک گروه آ بتا همولیتیک شروع می شود. که از پیامدهای آن می توان به مواردی چون : ضایعه مداوم قلب، ناتوانی فزاینده، بستری شدن های مکرر و مرگ زودرس که به طور معمول در سن 35 سالگی و گاهی زودتر روی می دهد اشاره نمود.



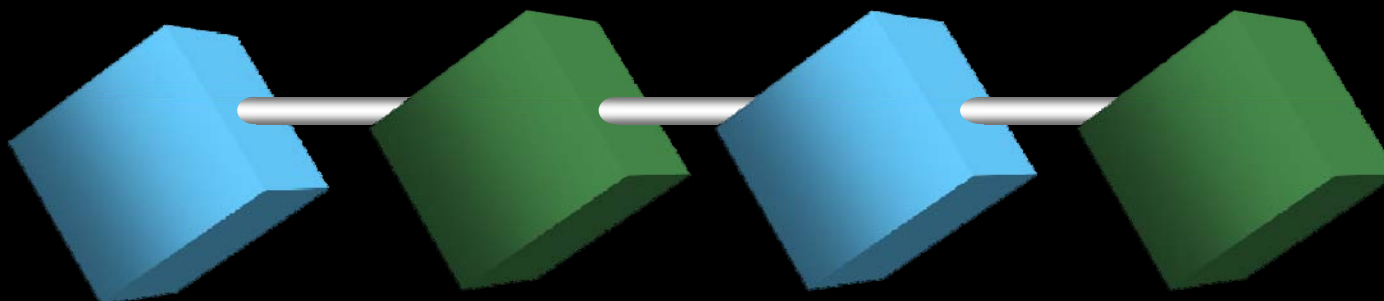
هموفیلی



هموفیلی عارضه خونریزی دهنده فامیلی است که مربوط به نقص و کمبود حداقل یک فاکتور انعقادی خون می باشد. دو نوع مشخص و شایعتر دارد که به نوع آ و ب موسوم است. با توجه به این که برجسته ترین و مهمترین علامت هموفیلی، خونریزیهای ناشی از ایراد ضربه یا آسیب است، تمام مراقبتها باید بر اساس پیشگیری از آسیب ندیدن بیمار و جلوگیری از خونریزی باشد. لذا باید در این زمینه والدین و بیمار را آموزش داد.



فلج مغزی

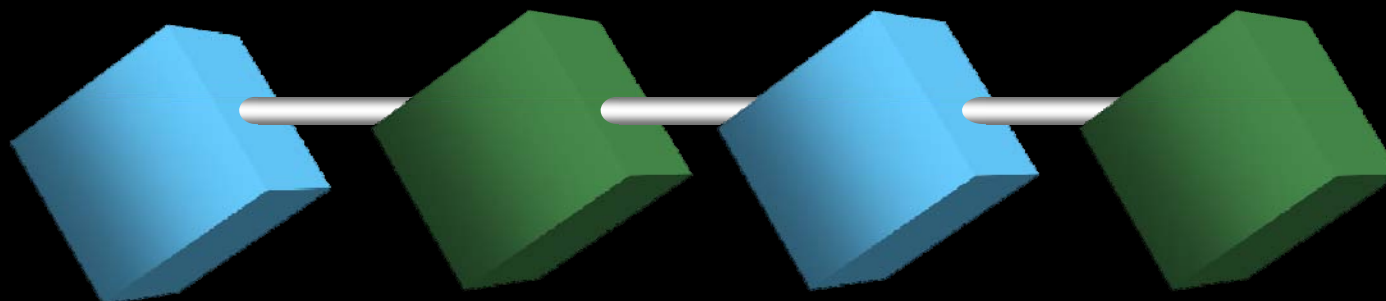


فلج مغزی

قریب 50 درصد از مبتلایان به نوعی، دچار اختلالات تکلمی می باشند که شایعترین نوع آن، دیر به صحبت آمدن و یا عدم مهارت و تسلط بر سخن گفتن است. همچنین عدم تعادل در ایستادن و راه رفتن از عوارض شایع این بیماری است. لوچی در نیمی از مبتلایان وجود دارد و عیوب انکساری به خصوص نزدیک بینی در افراد گرفتار به فلج مغزی شایع است. ناشنوایی یا کم شنوایی در نزد بیماران امر نادری نبوده و به علت کم توجهی به بهداشت دهان و دندان، مشکلات و خرابی لثه ها و دندانها نیز بسیار است.



ناهنجاریهای قلبی

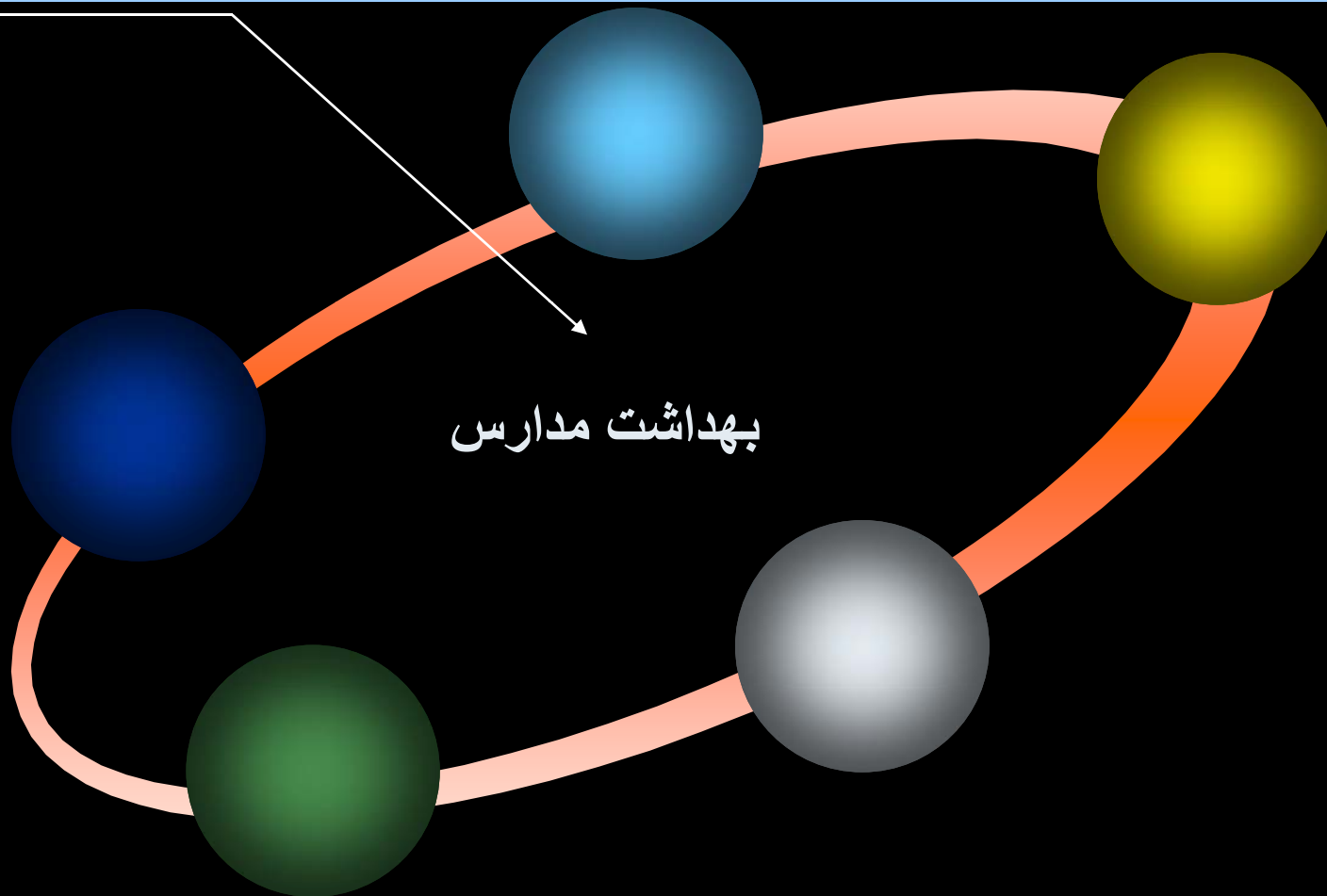


ناهنجاریهای قلبی

به طور کلی علائمی که می تواند در مرحله کودکی بیانگر احتمالی ناهنجاریهای قلبی باشد، شامل وقفه رشد فیزیکی کودک، احساس خستگی زودرس، بی میلی کودک به بازی و فعالیت متناسب با سن خود، تنگی نفس به هنگام ورزش و یا گاهی بروز کبودی لبها و انگشتان دست همراه با چماقی شدن آنها است.



فصل هفدهم





کتابخانه مدارس و هدفهای آن

هدفهای کلی

آشنا نمودن دانشجویان با اهم اصول بهداشتی در محیط

هدفهای رفتاری

هدفهای رفتاری

از شما انتظار می رود پس از مطالعه این فصل بتوانید :

- اهم نکات بهداشتی به هنگام انتخاب محل جهت احداث

مدارس را ذکر نمایید.

- اهم نکات بهداشتی در حیاط مدرسه را ذکر نمایید.

- اهم نکات بهداشتی در کلاسهای درس را ذکر نمایید.

- اهم نکات بهداشتی در آزمایشگاههای مدارس را ذکر نمایید.

- اهم نکات بهداشتی در کارگاههای مدارس را ذکر نمایید.

- اهم نکات بهداشتی در تأسیسات مدارس را ذکر نمایید.

- اهم نکات بهداشتی در زمین ورزش مدارس را ذکر نمایید.

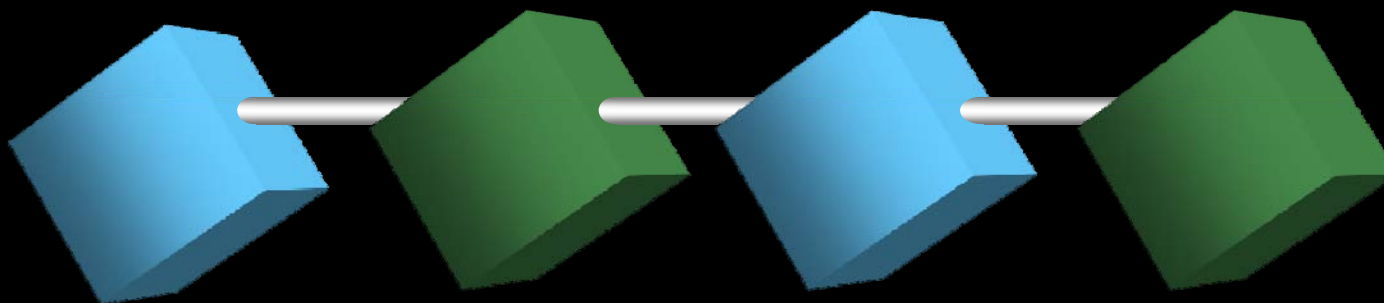
- اهم نکات بهداشتی در مورد قسمتهای اداری مدارس را

ذکر نمایید.

- اهم نکات بهداشتی در مورد مسائل ایمنی مدارس را



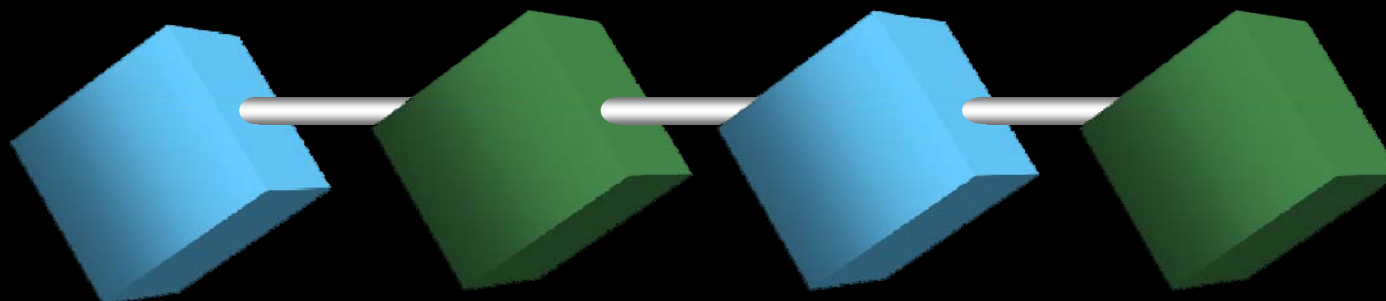
اهم نکات مورد توجه در بهداشت محیط مدارس



- مدرسه باید حداقل 500 متر با مراکز و محلهای مزاحم فاصله داشته باشد.
- معیار جهت ساحت زمین مورد نیاز به منظور احداث مدرسه، تعداد دانش آموزانی خواهد بود که بایستی در آن مدرسه به تحصیل اشتغال ورزند. بر این اساس حداقل متراژ لازم به ازاء هر دانش آموز 6 تا 8 متر مربع می باشد.
- زمین بازی باید به قدر کافی وسعت داشته باشد. مساحتی تقریباً 10 متر مربع برای هر دانش آموز مطلوب خواهد بود.
- سطح زمین بازی در حد ممکن باید صاف، هموار و بدون قطعات سنگ باشد.
- سقف کلاسها باید صاف، بدون درز و شکاف و به رنگ روشن باشد.
- کف کلاسها باید قابل شستشو، مسطح و بدون درز بوده، لغزنده و مرطوب نباشد.
- پنجره ها باید حتی الامکان در یک سمت اتاق باشد.
- پنجره باید یک متر از کف کلاس بالاتر و تا 20 سانتی متر زیر سقف ادامه یابد.
- فاصله کلی بین پنجره ها و کف اتاق از 5/1 متر نباید بیشتر باشد.



اهم نکات مورد توجه در بهداشت محیط مدارس



- تعداد توالتها در هر مدرسه به ازاء هر 45 نفر دانش آموز حداقل یک دستگاه بوده و لازم است به ازاء هر 60 نفر یک دستشویی نیز منظور گردد.
- دستشویی ها باید در ارتفاع 60-70 سانتی متر از زمین نصب گردد.
- وجود هرگونه حوض و حوضچه که دارای آب راکد باشد در محوطه مدارس ممنوع است.
- در صورت وجود کارگاه و آزمایشگاه، کف دیوارهای آن بایستی از جنس قابل شستشو بوده و کف دارای شیب مناسب به طرف کف شوی باشد.



فصل هیجدهم





فضای فیزیکی مدارس

هدف کلی

آشنا نمودن دانشجویان با اهم نکات مورد توجه در فضای

فیزیکی مدارس

از شما انتظار می رود پس از مطالعه این فصل

بتوانید :

- نکات مورد توجه به هنگام انتخاب نام مدارس را بیان
نمایید.

- نکات مورد توجه در مورد تابلوهای دیواری مدارس را
بیان نمایید.

- نکات مورد توجه در مورد نمازخانه مدارس را بیان
نمایید.

- نکات مورد توجه در مورد کتابخانه مدارس را بیان
نمایید.

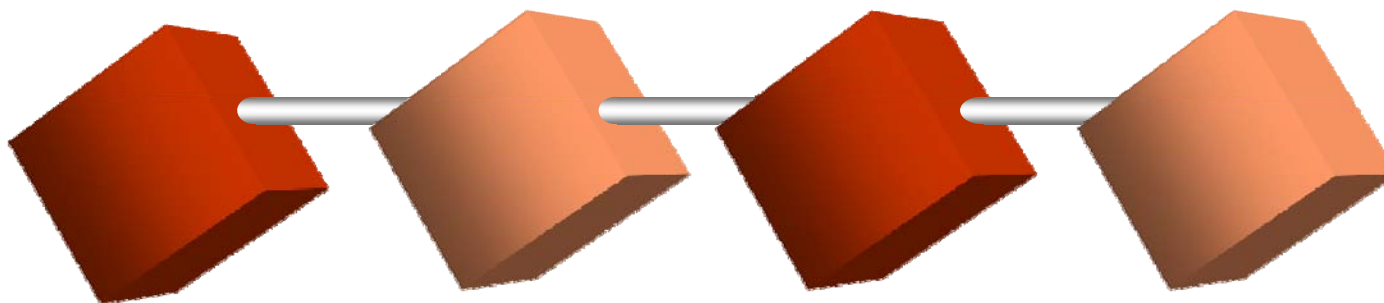
- نکات مورد توجه در مورد زیباسازی فضای

تهیه و تنظیم : سهیلا حاجتی

مدارس را بیان نمایید.



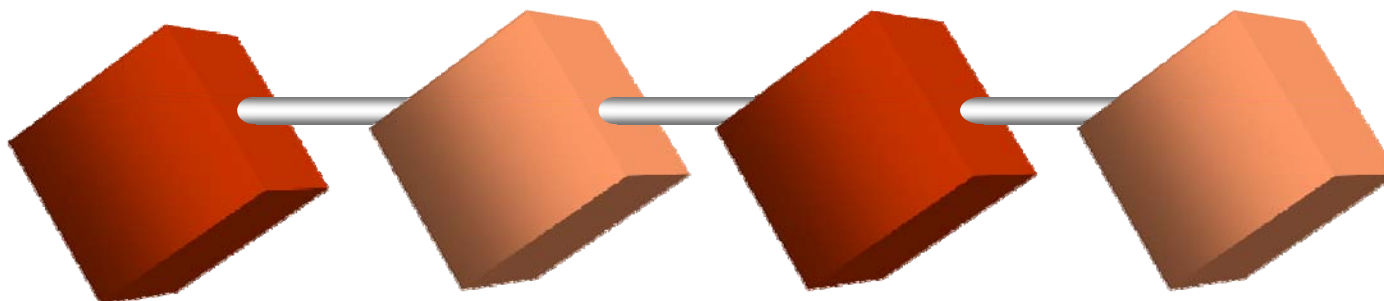
نام مدرسه



نام مدرسه حاوی پیام و ارزش برای دانش آموزان و اولیای آنان است. نام مدرسه می تواند به عنوان یک پل ارتباطی بین گذشته و حال و آینده عمل نموده و زمینه آشنایی نسل جوان را با فرهنگ خودی و گذشته تاریخی ملت خویش فراهم آورد.



تابلوهای دیواری



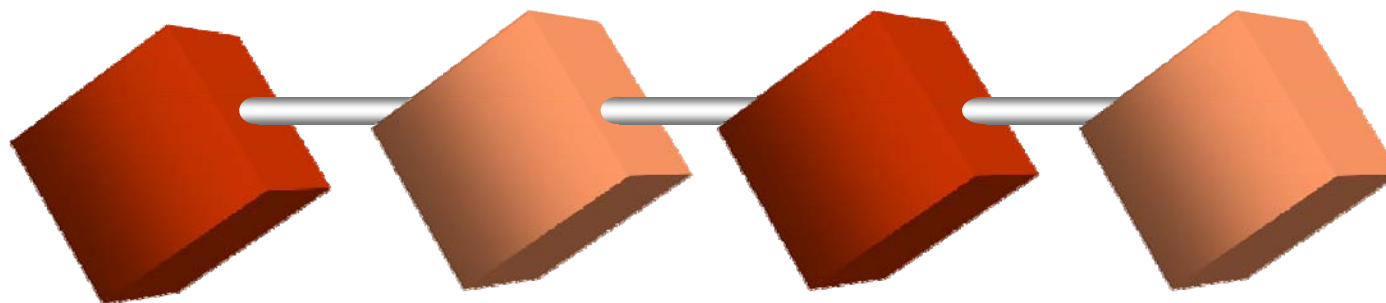
از تابلوها می توان، و می باید، در انتقال پیامهای آموزشی و تربیتی به دانش آموزان بهره جست و آنان را به صورت مستقیم و غیر مستقیم مخاطب پیام قرار داد . در استفاده از تابلوها، دو هدف همزمان تعقیب می شوند :

- 1- زیباسازی دیوارها و ساختمان مدرسه.
- 2- ابلاغ پیامهای آموزشی و تربیتی به دانش آموزان، معلمان و اولیای دانش آموزان.

از نظر مدت زمان کاربری و طول عمر تابلوها، آنان را می توان به دو دسته تابلوهای ثابت و متغیر تقسیم بندی نمود.



نمازخانه

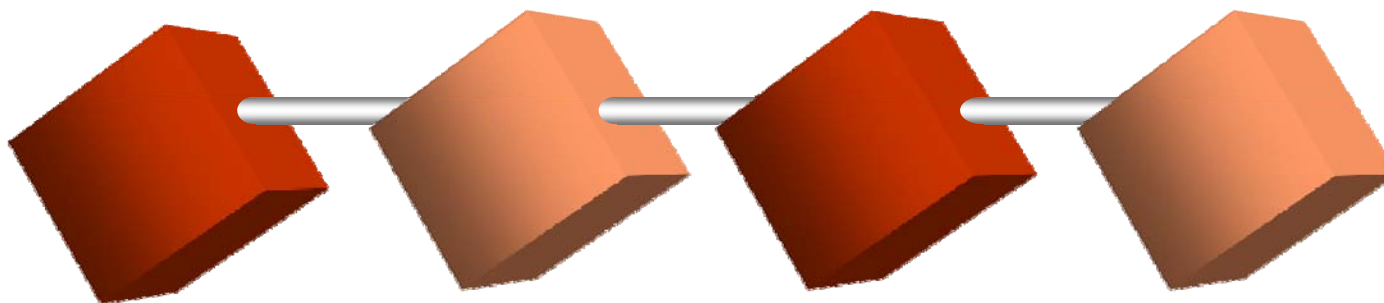


آشنا و مأنوس نمودن دانش آموزان با این فریضه الهی و رهای بخش و ترغیب آنان به فریضه نماز، نیازمند فراهم آوردن شرایط و امکانات است و تا این شرایط مهیا نگردند، تلاش اقامه گران نماز در مدارس با موفقیت چشمگیر رو به رو نخواهد شد. لذا برای دستیابی به این مکان روح بخش، لازم است اقدامات پیشنهادی زیر صورت پذیرد :

- 1- در مدارس جدید، سالنی با گنجایش مناسب به عنوان نمازخانه، طراحی و ساخته شود.
- 2- آیات و روایات مناسب محراب و دیوارهای نمازخانه با خط نسخ یا نستعلیق و خوانا (برای دانش آموزان) نوشته شوند.
- 3- در مدرسی که فاقد سالن و نمازخانه بوده می توان از راهروها به عنوان محل اقامه نماز استفاده کرد.
- 4- می توان از کمکها هدایا و مساعدتهای مردمی در تحقق هر چه مطلوبتر آن بهره جست.



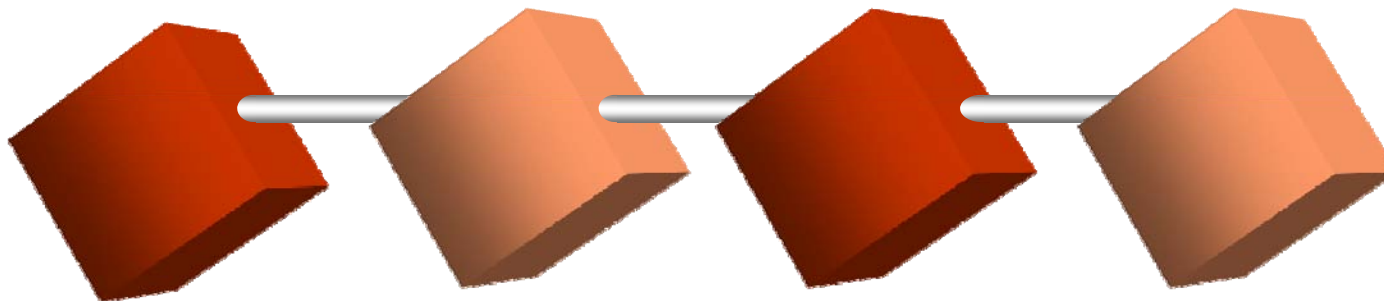
کتابخانه



یکی از مهمترین شاخصهای رشد و توسعه فرهنگی و اجتماعی هر کشور، میزان مطالعه و روی آوری آن جامعه به تحقیق و پژوهش می باشد. ساخت کتابخانه و تهیه کتاب به تنهایی تأمین کننده اهداف مذکور و گسترش دهنده فرهنگ مطالعه و کتابخوانی نخواهد بود بلکه این فرهنگ باید توسط مسئولین و همکاران آموزشی و تربیتی در مدرسه ترغیب و ترویج شود.



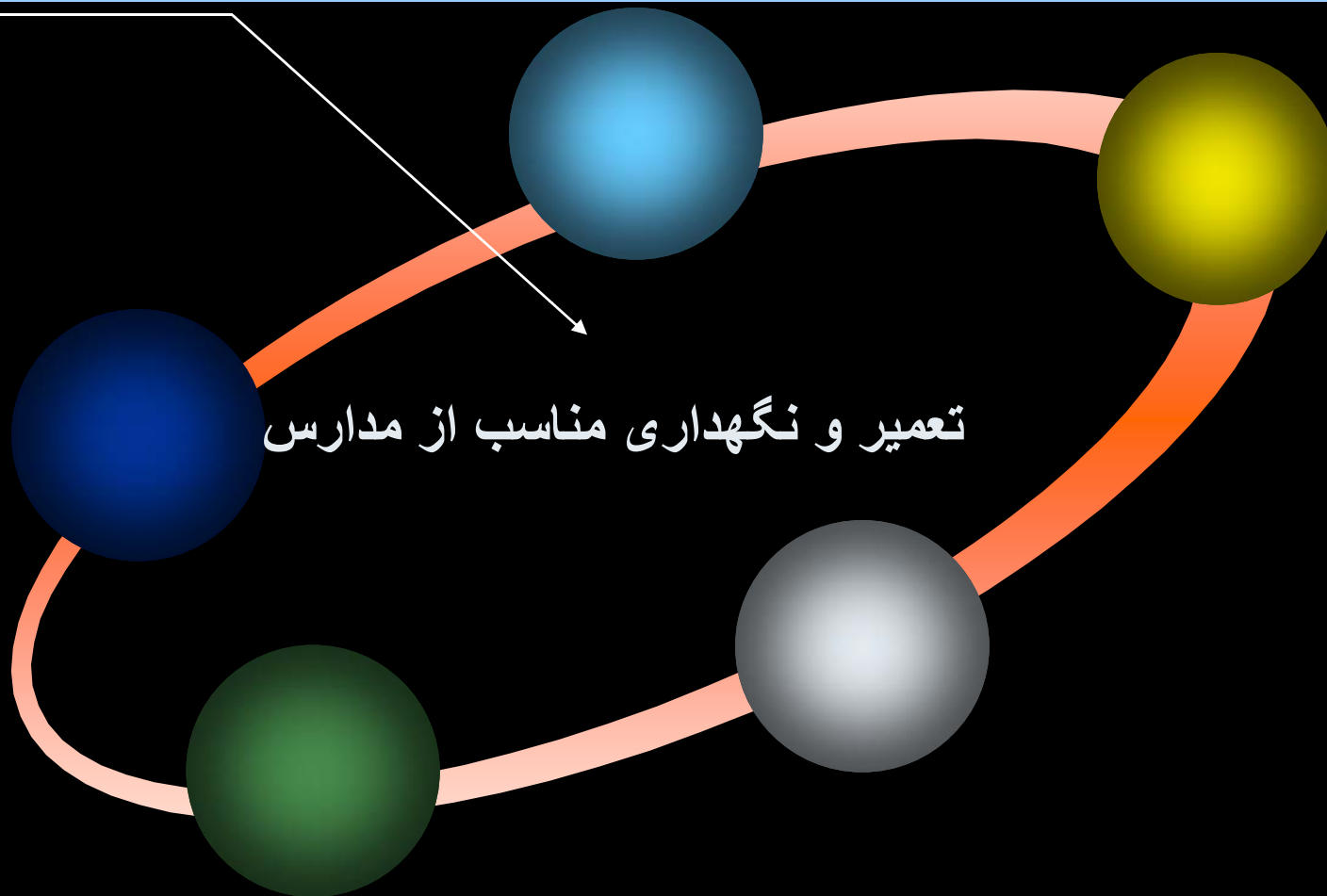
زیبایی مدرسه



مدرسه ای که رنگ زیبا و تمیز دارد. مدرسه ای که معماری مناسب کودکان و نوجوانان برخوردار است، مدرسه ای که با فضای سبز و گل‌های رنگارنگ تزئین شده است، کلاسی که دارای رنگ شاد و نشاط آور است و... چنین فضایی تسهیل کننده فرآیند یادگیری است و ناخودآگاه بر میزان فراگیری، تأثیر مثبت می گذارد.



فصل نوزدهم





تعمیر و نگهداری مناسب از مدارس

هدف کلی

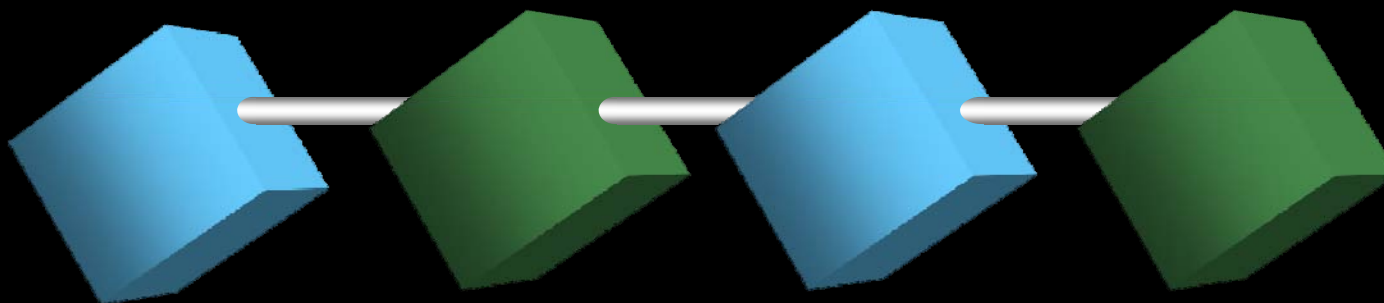
آشنا نمودن دانشجویان با عوامل مؤثر در آسیب دیدگی مدارس و اصول نگهداری مناسب از آن

هدفهای رفتاری

- از شما انتظار می رود پس از مطالعه این فصل بتوانید :
- عوامل مؤثر در آسیب دیدگی مدارس را توضیح دهید.
- اهداف تعمیر و نگهداری از مدارس را بیان نمایید.
- انواع نگهداری از ساختمان مدارس را ذکر نمایید.
- نکات مهم در نگهداری صحیح از قسمتهای مختلف ساختمان مدارس را بیان نمایید.



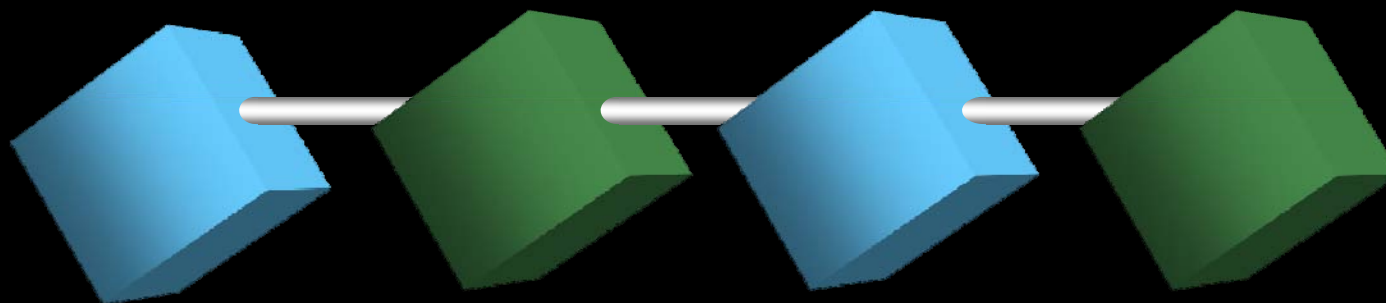
عوامل مؤثر در آسیب دیدگی مدارس



- 1- ضعف فرهنگ نگهداری
- 2- بهره برداری غلط از ساختمان
- 3- تغییرات ساختمان بدون توجه به ملاحظات فنی
- 4- استفاده مغایر با طرح اولیه
- 5- استفاده بالاتر از ظرفیت اسمی ساختمان
- 6- کیفیت نامناسب ساخت و ساز مدرسه



اهداف تعمیر و نگهداری از مدارس

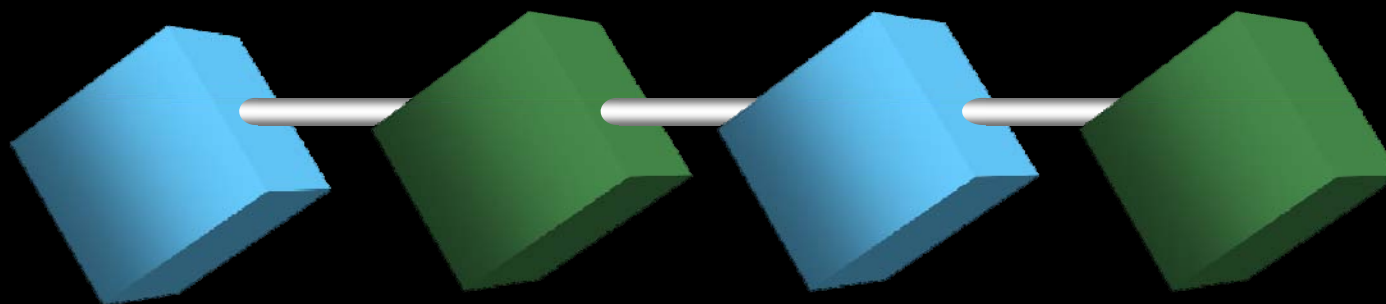


عملیات تعمیر و نگهداری مدارس عمدتاً با اهداف زیر انجام می گیرد :

- الف) افزایش عمر مفید ساختمان
- ب) ایجاد آرامش و کاربری مطلوب
- ج) جلوگیری از نابودی سرمایه ها



انواع نگهداری از ساختمان مدارس



الف) نگهداری و مراقبتهای اضطراری : قطع آب و برق، عیوب تأسیسات مکانیکی، بهداشتی، خرابی اجزای ساختمان از جمله موارد اضطراری می باشند.

ب) نگهداری منظم و مستمر

ج) نگهداری و مراقبتهای ادواری : بهترین زمان تعمیرات در مدارس، فصل تابستان است.

نکات مهم در نگهداری از مدارس

کنترل بام ، سرویسهای بهداشتی دانش آموزان ، آشپزخانه، بوفه و آبدارخانه ،
درب و پنجره ها و دیوارها ، محوطه ، سرویسهای حرارتی و برودتی و سیستم برقی
و تأسیسات الکتریکی ساختمان



فصل بیستم





فضای فیزیکی مدارس

هدف کلی

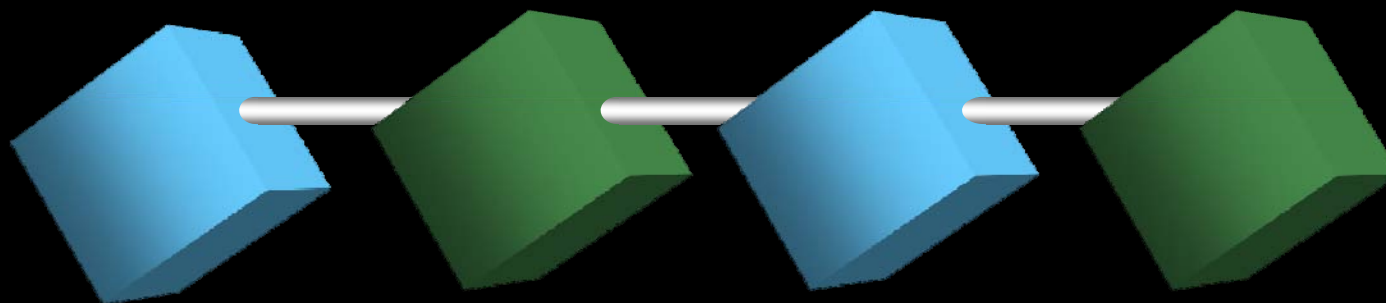
آشنا نمودن دانشجویان به نحوه استفاده مطلوب از امکانات مدارس

هدفهای رفتاری

- از شما انتظار می رود پس از مطالعه این فصل بتوانید :
- بهره وری را تعریف نمایید.
- اهم امکانات موجود در مدارس را برشمارید.
- تقسیم بندی مربوط به هدفهای تعلیم و تربیت در مدارس را توضیح دهید.
- عوامل مؤثر در استفاده مطلوب از امکانات و تجهیزات مدارس را ذکر نمایید.
- چگونگی بهره گیری مطلوب از امکانات فیزیکی مدارس را شرح دهید.



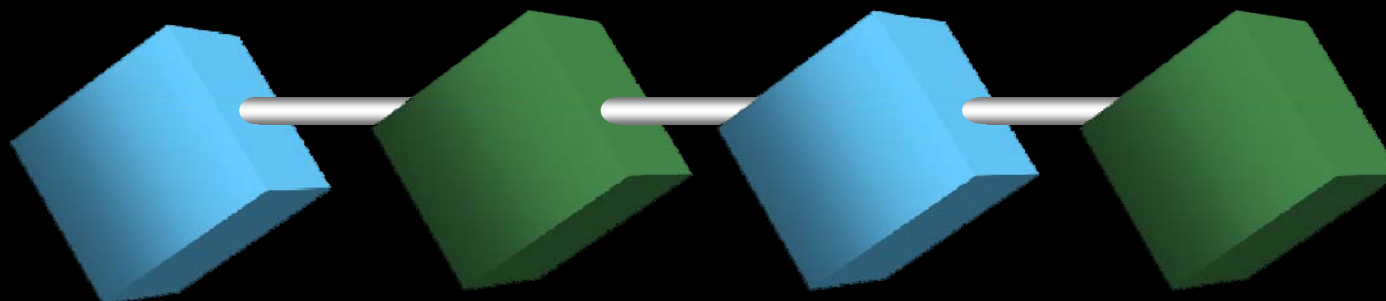
الف) امکانات موجود



- 1- ذهنها و استعدادهای فعال و خلاق کودکان و نوجوانان
- 2- تربیت پذیری و الگو خواهی دانش آموزان
- 3- نیروی انسانی مدرسه و تواناییهای آنان
- 4- ساختمان و تجهیزات مدرسه
- 5- سرمایه های ثابت و جاری مدرسه
- 6- جایگاه مدرسه و نظام تعلیم و تربیت در بین مردم
- 7- قداست مدرسه و شغل معلمی در فرهنگ اسلامی
- 8- امکانات و تواناییهای اولیای دانش آموزان و سایر امکانات محیطی
- 9- امکانات قانونی آموزش و پرورش برای انجام وظایف خویش



(ب) اهداف معقول

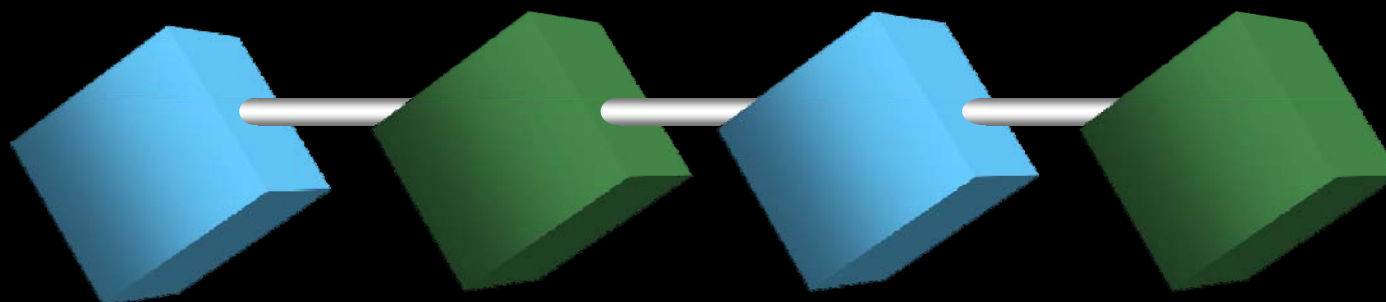


تعلیم و تربیت در مدرسه را می توان به دو دسته کلی تقسیم بندی نمود :

- 1- هدفهای فردی : تربیت انسانهایی مؤمن، آگاه، خلاق، فعال، ماهر و مذهب.
- 2- هدفهای اجتماعی : فراهم آوردن زمینه رشد و توسعه کشور در پرتو تربیت انسانهای عالم و عامل.



ج) استفاده مطلوب

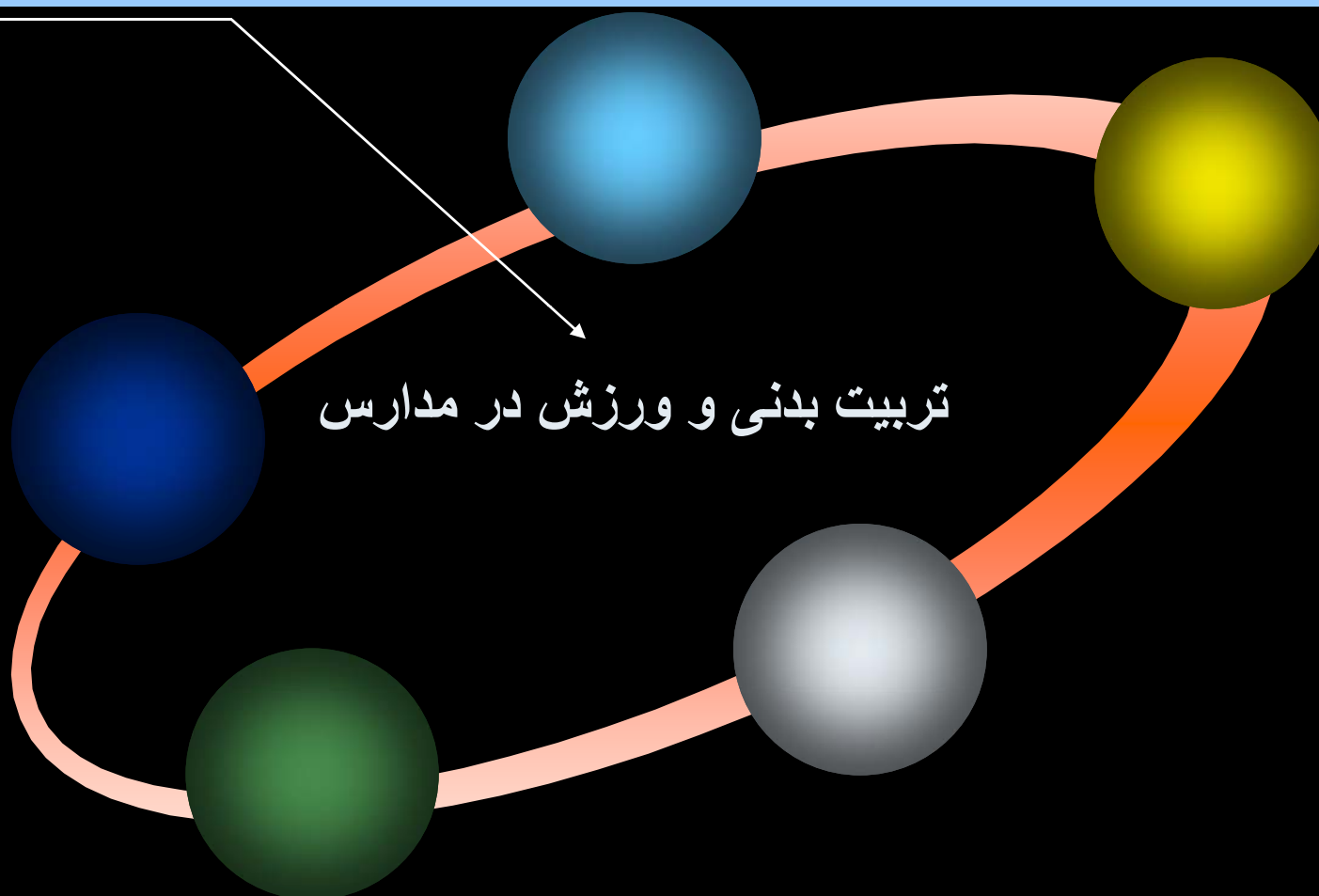


عوامل مؤثر در استفاده مطلوب عبارت است از:

- 1- روشهای تدریس معلمان و دبیران.
- 2- شیوه های تربیتی مسئولین و مربیان مدرسه.
- 3- مدیریت حاکم بر مدرسه و سازماندهی فعالیتهای آموزشی و تربیتی.
- 4- روابط انسانی موجود بین دانش آموزان با معلمان و سایر کارکنان.
- 5- تجربه و تواناییهای علمی و تخصصی کادر آموزشی و اداری مدرسه.
- 6- نظارت و کنترل فعالیتهای توسط مسئولین ذیربط.



فصل بیست و یک





فضای فیزیکی مدارس

هدف کلی

آشنا نمودن دانشجویان با اصول و مبانی تربیت بدنی و ورزش مدارس.

هدفهای رفتاری

از شما انتظار می رود پس از مطالعه این فصل

بتوانید :

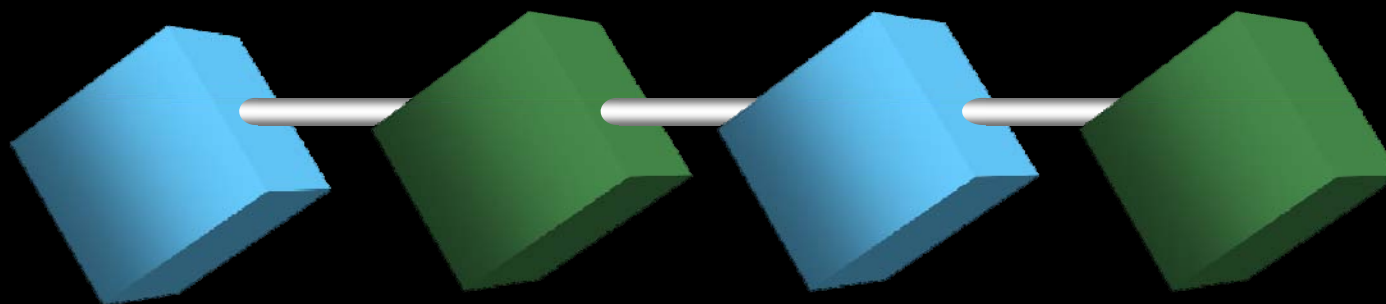
- اهداف تربیت بدنی را ذکر نمایید.
- اثرات فیزیولوژیکی ورزش و تمرینات بدنی در انسان را بیان نمایید.
- رسالت خیر مربیان ورزش در مدارس را توضیح دهید.
- اصول صحیح برگزاری مسابقات ورزشی در مدارس را بیان نمایید.

- اهم نکات بهداشتی به هنگام فعالیتهای ورزشی و

پس از آن را بر شمایید
تهیه و تنظیم : سهیلا حافظی



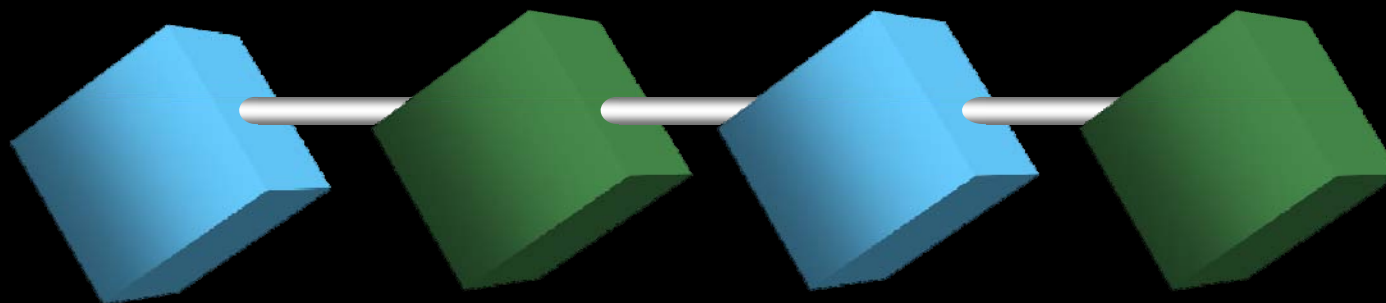
تربیت بدنی و اهداف آن



مجموعه فعالیتهایی است که اگر متناسب با ویژگیهای سنی انجام شود، فرد را برای یادگیری مهارتهای مختلف ورزشی آماده می سازد. از جمله مهمترین اهداف تربیت بدنی و ورزش در مدارس، به توسعه تواناییها و مهارتهای بنیادی، قابلیتهای جسمانی و مهارتهای ورزشی در دانش آموزان می توان اشاره نمود.



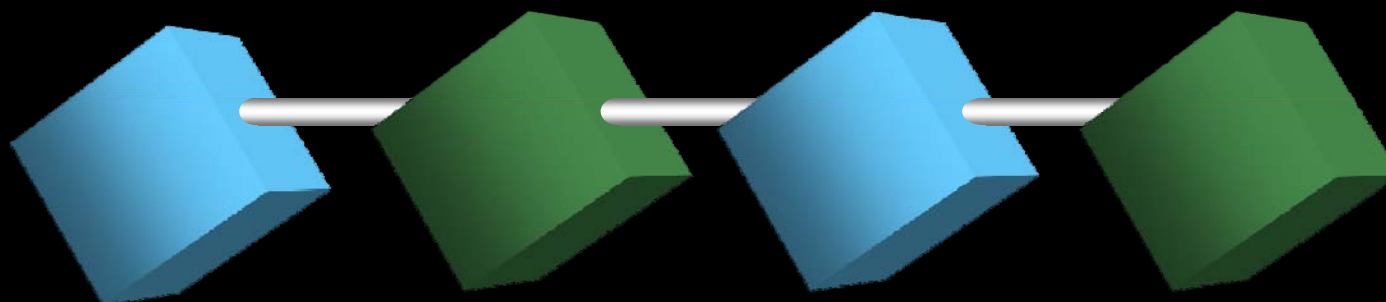
اثرات فیزیولوژیکی ورزش و تمرینات بدنی در انسان



در اثر ورزش حرکات بدن منظم و هماهنگ شده، خستگی هرچه دیرتر ظاهر گشته، عضلات و اندام خوش حالت و ورزیده و همراه با افزایش نیروی عضلانی مقاومت بدن زیاده می شود. *رسالت خطیر مربیان ورزش در مدارس سرپرستی و اداره صحیح فعالیتهای ورزشی در مدارس مستلزم طرح قبلی است، بدین معنی که مربی ورزش قبل از اجرای فعالیتهای ورزشی باید بداند که چه باید بکند، تا با توجه به دقت موجود، حداکثر استفاده را به دانش آموزان برساند. در این راستا برای این که مربی بتواند بر اساس ویژگیها و تواناییهای دانش آموزان برنامه ریزی کند، ابتدا بایستی از آمادگی جسمانی آنان در سنین مختلف آگاهی داشته باشد.



مسابقات ورزشی در مدارس



مسابقات ورزشی موجب می شود که دانش آموزان، شخصیت فردی و استعداد ذاتی خود را بروز دهند و نیز در اثر برخورد با یکدیگر، فواید اجتماعی با ارزشی به دست آورند.

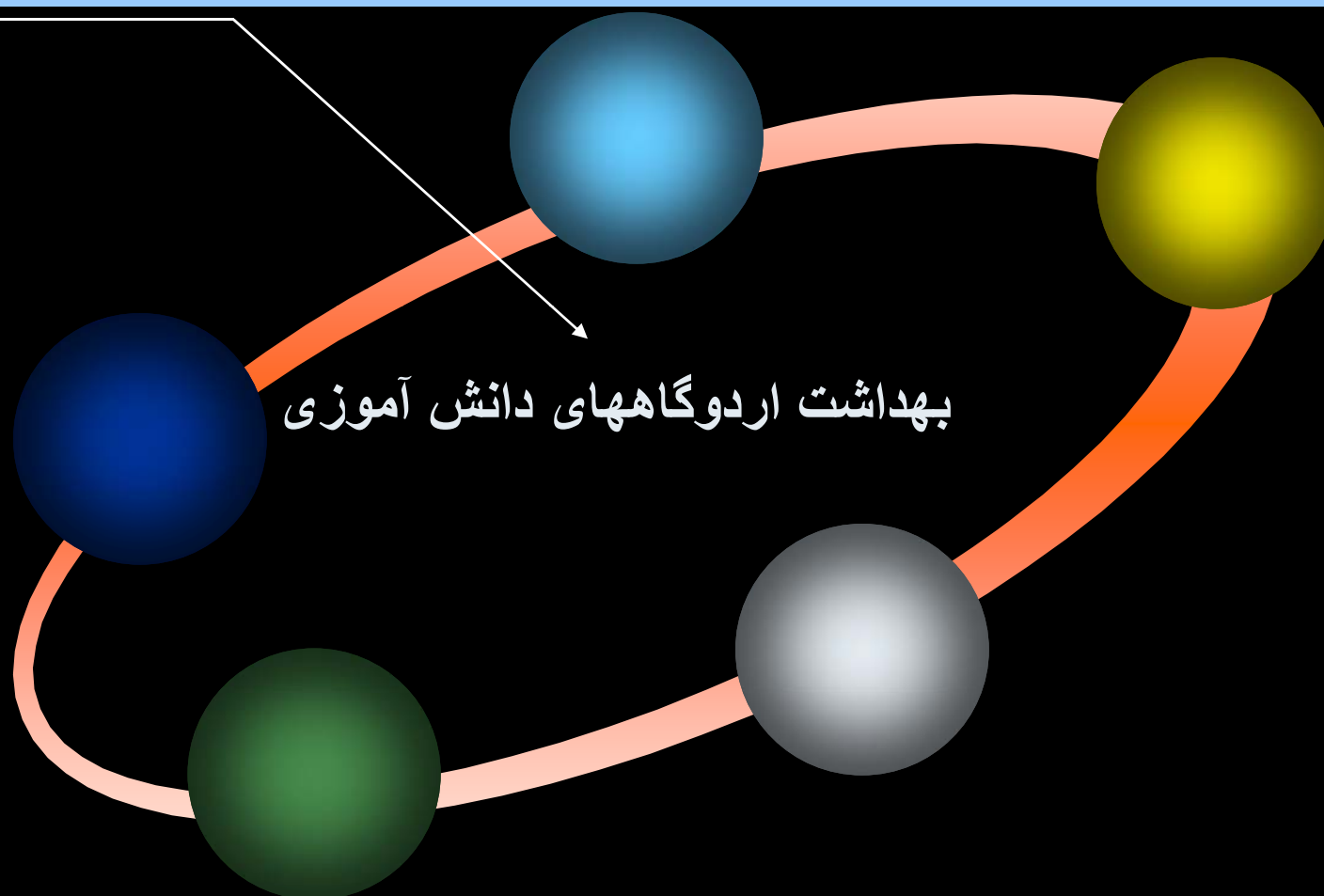
برخی نکات بهداشتی به هنگام فعالیتهای ورزشی

اهم اصول بهداشتی که در فعالیتهای ورزشی باید رعایت گردند عبارتند از :

- سعی کنید در هوای آزاد و بدون آلودگی ورزش کنید.
- هنگام ورزش از لباسهای مناسب همان رشته ورزشی استفاده نمایید.
- در خرید کفش ورزشی توجه بیشتری نشان دهید.
- سعی کنید هنگام ورزش از جورابهای نایلونی، کمتر استفاده نمایید.
- سعی کنید ورزش و تمرینات را با توجه به فصل انجام دهید.
- پس از فعالیتهای ورزشی در معرض جریان هوای سرد قرار نگیرید.



فصل بیست و دوم





فضای فیزیکی مدارس

هدف کلی

آشنا نمودن دانش جویان با پاره ای اصول و ضوابط بهداشتی در اردوگاههای دانش آموزی

هدفهای رفتاری

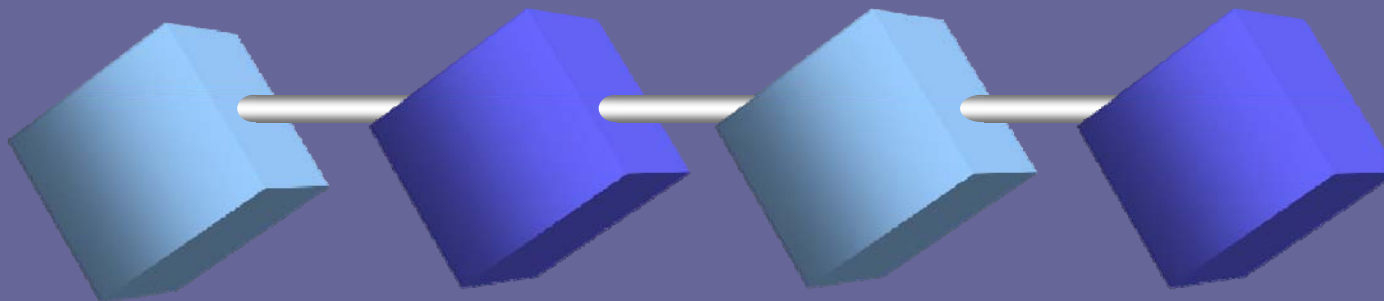
از شما انتظار می رود پس از مطالعه این فصل

بتوانید :

- اردو را تعریف نمایید.
- انواع اردوگاهها را ذکر نمایید.
- اهم نکات بهداشتی در انتخاب محل اردوگاه را بیان نمایید.
- انواع سرپناه در اردوگاهها را توضیح دهید.
- اصول اساسی و مهم در بهسازی و کنترل بهداشتی اردوگاههای دانش آموزی را ذکر نمایید.



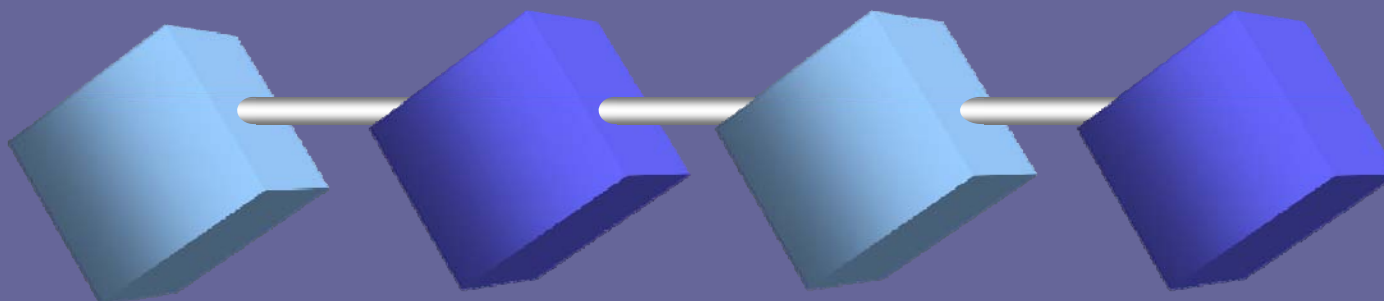
تعریف اردو



در نظام فرهنگی، اردو تجمع افراد در مکانی جهت کسب دانایی، توانایی و سازگاری اجتماعی است.



انواع اردوگاهها

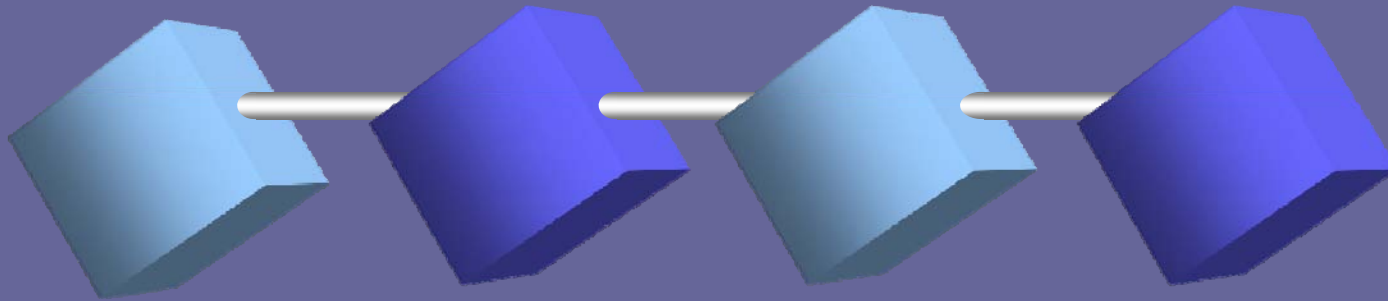


اردوگاهها به دو دسته تقسیم می شوند :

- الف) اردوگاههای کوتاه مدت از قبیل اردوگاههای پیشاهنگی، نظامی، تابستانی و اردوگاههای اضطراری مانند اردوگاههایی که در مواقع بروز حوادث ناگوار نظیر جنگ، سیل و زلزله و... احداث می گردد.
- ب) اردوگاههای دراز مدت مانند اردوگاههای کار و سازندگی.



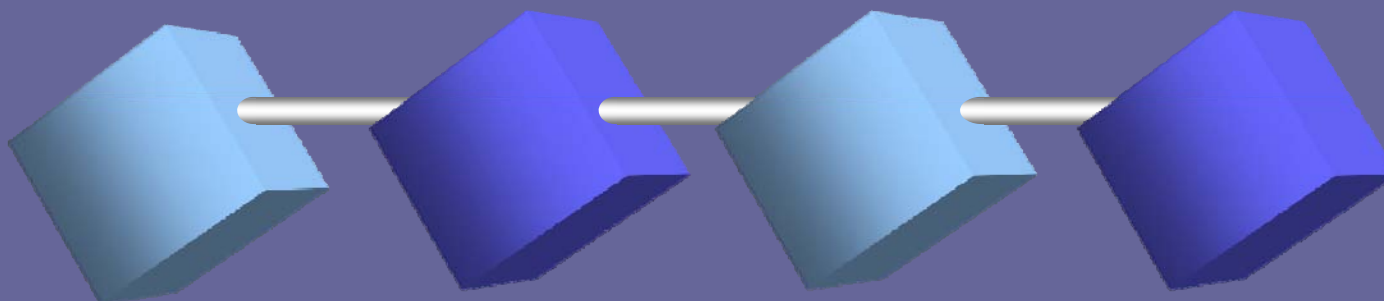
انتخاب محل اردوگاهها



- در انتخاب محل اردوگاهها، باید شرایط زیر را در نظر گرفت :
- در مجاورت دره های باریک و رودخانه هایی که امکان بروز سیل در آنها وجود دارد نباشد.
 - نزدیک محل انباشت زباله و مراکز صنعتی و تجاری نباشد تا در معرض سروصدا، آلودگی هوا، بو و تراکم ترافیک واقع نگردد.
 - زمین اردوگاه باید کمی شیب دار و فاقد رطوبت و دور از باتلاق باشد.
 - در فاصله معقولی از منبع تأمین آب قرار داشته باشد.
 - باید فضای کافی برای اسکان افراد و ایجاد کلیه تسهیلات عمومی در نظر گرفته شود.



انواع سرپناه در اردوگاه



الف) ساختمانهای آماده :

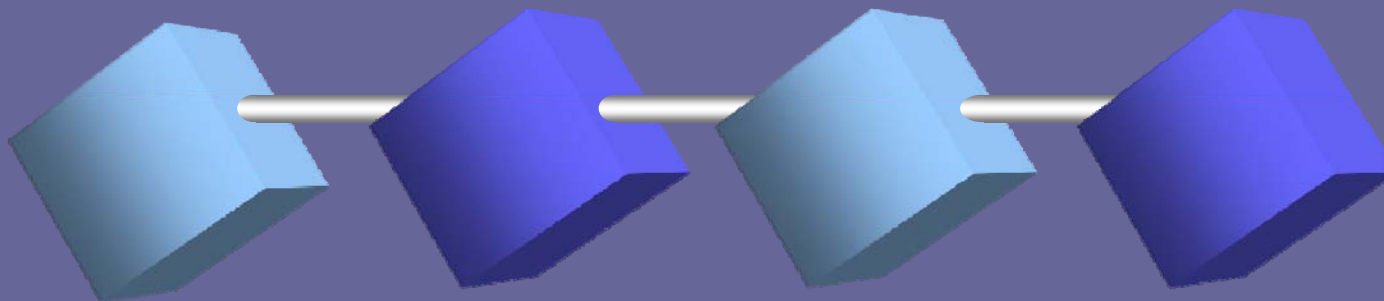
- چنین ساختمانهایی از نظر مسائل بهداشتی می بایست شرایط زیر را دارا باشند:
- از نظر استحکام باید کاملاً مطمئن باشند.
- هنگام بروز حوادث و سوانح، مسائل ایمنی در آنها قبلاً پیش بینی شده باشد.
- عاری از رطوبت باشند.
- دارای سیستم تهویه خوب و روشنایی کافی (طبیعی و مصنوعی) باشند.
- لوله کشی کاملی داشته و دارای آب گرم و حمام مناسب باشند.

ب) استفاده از چادر :

- چادرها باید به طور ردیفی در دو سوی جاده ای به عرض لااقل 10 متر نصب شود تا رفت و آمد از بین آنها میسر باشند.
- در داخل چادرها باید حداقل 3 متر مربع زمین برای هر نفر وجود داشته باشد.
- بین چادرها باید حداقل 8 متر فاصله باشد تا افراد بتوانند بدون برخورد با طناب و میخهای - چادر، آزادانه حرکت کنند.

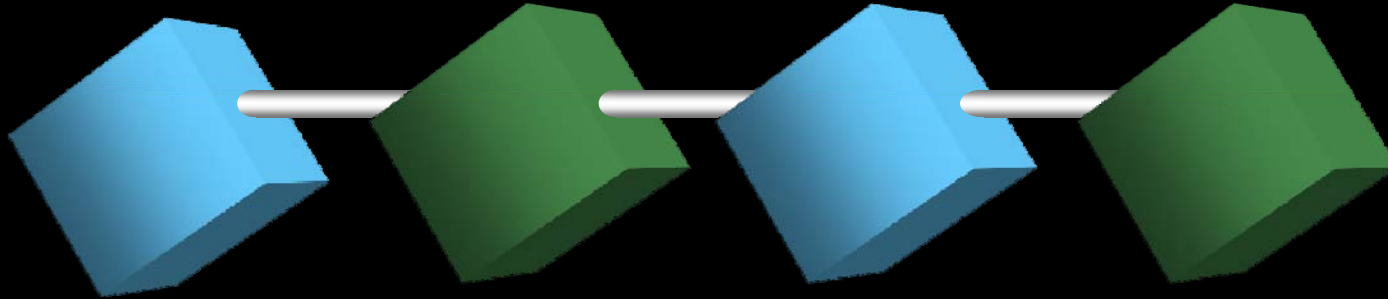


تأمین اصول اساسی بهداشت در اردوگاهها



تأمین اصول اساسی بهداشت در اردوگاهها

- 1- تأمین آب آشامیدنی سالم
- 2- دفع بهداشتی مدفوع و فاضلاب
- 3- دفع بهداشتی زباله
- 4- مبارزه با حشرات ناقل و جوندگان
- 5- رعایت اصول تغذیه و بهداشت مواد غذایی
- 6- رعایت نکات بهداشتی در تأسیسات اصلی و جنبی اردوگاه نظیر ساختمانهای موجود، چادرها، حمام و استخرهای شنا.



پایان

