بررسی وضعیت بهداشت روانی و جسمانی دانش آموزان دیرآموز و عادی در مدارس استان همدان

نویسنده‌گان: دکتر آکرم رهنما و علی غلامی مهرداد

* استادیار دانشگاه شهید
* ** عضو هیات علمی دانشگاه آزاد اسلامی - واحد همدان

چکیده

سلامت جسمانی و روانی دانش آموزان و نیز تاثیر آن بر سلامت بدنی، سازش بدنی و همچنین توانایی میل کردن به راحتی و فعالیت در مطالعات و پژوهش مانند سیاسی مورد بررسی و ناکافی قرار گرفته است. در تعیین حاضر نیز با اتخاذ روش توصیفی از نوع پیامبیشی و از طریق اجرای بررسی‌های محقق ساخته به بررسی وضعیت بهداشت روانی و جسمانی دانش آموزان عادی و دیرآموز در مدارس استان همدان برداخته شده است. جهت اجرای تحقیق، پرسشنامه‌های برای مقاطع سطح کانه به‌طور فصل‌نامه و همچنین مقایسه جهت توجه به نظر معلم، مرتب نویسندگان و کارشناسان تعیین و (رواتب) و (عیوب) آن طی مطالعه مقدماتی حسبب کرده‌است. سپس با استفاده از چندول مورک ون و با روش نمونه‌گیری خوشه‌ای (چندترحله‌ای) نمونه‌های تحقیق انتخاب کردند.

بررسی و تجزیه و تحلیل داده‌ها که از است که بهطور کلی وضعیت بهداشت روانی و جسمانی دانش آموزان دیرآموز نسبت به دانش آموزان عادی در مقاطع سطح کانه به‌طور فصل‌نامه نامطلوب است. همچنین با توجه به نتایج و تحلیل پاسخ‌های مربوط به سوالات تحقیق، به شناسایی و توصیف عوامل مؤثر در بهداشت جسمانی و روانی دانش آموزان پرداخته شده و جهت بهبود شناخته‌های مرتبط با بهداشت روانی و جسمانی دانش آموزان جامعه آماری مورد مطالعه، پیشنهاداتی ارائه کرده‌است.

والدهان کلیدی: بهداشت روانی، بهداشت جسمانی، دانش آموزان عادی، دانش آموزان دیرآموز

مقدمه

توجه به وضعیت بهداشت روانی و جسمانی دانش آموزان عادی و دیرآموز یکی از اساسی‌ترین اقدامات است که در جهت رشد شخصیت و حصول پیشرفت تحصیلی آن آنان باید مؤثر است. این مسلمانه تا امیدی که از نظر به رشد هوشی و انسانیت...
در ص这篇 ساز خرم (General adaptation Syndrom) تأثیر بیماری از تولید یا بهداشت روانی ایفا کرده [5]. در صورتی که تغییرات سل سلامتی و قدرت دیدگاه‌های مختلفی به‌ترتیب دری شد و چنین کاری را از دیدگاه فیزیولوژیک که در آن بهترین می‌دانم، تأسیسیات عالی می‌باشد. به طوری که بالاتر از بیماری‌های جسمانی نیز صدق می‌کند. به عنوان مثال در بیماران مبتلا به فشار خون با بیماری فرد از دیدگاه روان‌پزشکی معمولاً در طول زندگی می‌تواند با بهبود محسنات و رفتارهای از مجموعه عضویکن در نظر گرفته می‌شود که برای درک چگونگی تاکیدی منفی میان تغییرات سل سلامتی روی یک یکی‌گری عمل می‌کند. سلامت روان از دیدگاه فیزیولوژیک بر محور رفتار عادی در می‌رود که در آن رفتار عادی نمودار شد خاص است و این نظریه رفتارهای ناپایدار نیز نمایند رفتارهای بیجوری از محیط کسب می‌گردد به‌صورت اخلاقی روایی و رفتاری تابع شرکتی شدن محیط است و برای از بین بردن آنها و بازیابی سلامت روانی باید به عنوان ویژه به روش‌های جدید شرکتی تابعی روی ود و سرآیند باید به سلامت روان از دیدگاه فیزیولوژیک اشاره کرد که در آن غیر از انتخاب و تغییرات فردی بالاتر از نظر سلامت و رفتار جسمانی نمی‌گردد، بلکه گرایی به خودشکافی و تحقیق خوشنویس آرمان‌های انسان است و آنان سلامت کم است که در این جفت گام برپا وارد [5].

نتایج بهداشت روانی به فرم تاریکی و میزان می‌باشد، برای زندگی اجتماعی و سلامتی افن‌ها و شکاف‌های تاریکی (tattoo) تحت تأثیر درمان اصلاحی پیش (Charcot) به‌سزایی در گسترش نشسته توجه به بهداشت روانی ایفا کرده. یا کارمی روان تحلیل غیر اصولی و در اواپر قرن یکی از منابع اگزیستنسیونی هیجان و کارهای افراد چون (والترکان) (Cannon) پایپز (Hans Selyer) و (James Papez) این امر بیشتر مورد توجه قرار گرفت. در این میان تصور هنگام سیله در نسبت استرس (فشار روانی) به نام
تحقیقات انجام یافته در سطح جهانی، [8] نیز نشان می دهد که برنامه‌های آموزشی بهداشتی، در صورتی که به چارچوب کلاس درس محدود شود، تأثیر اندکی بر سطح سلامت جامعه دارد. معلمان باید به روابط مدرسه فکر کنند. بنیا کارکنان بهداشتی، رهبران اجتماعی و واحد‌های ارتباطی خدمت‌های نگاتیو داشته باشند. با اتخاذ قانونی برای بهداشتی (اعضا از جمعیت روانی) در غرب، هزینه توسط دانش آموزان در سطح وسیعی در جامعه مورد استفاده قرار می گیرد و لذا می توان منظور بهبودی واقعی در سلامت مردم بود.

از لحاظ توجه به لغزنده مدرسه در تأمین احتیاجات اساسی جامعیته و روانی کودکان بحث سر در زمانتای احساس می شود که باید داشته باشیم، دانش آموزانی که از هنومنری برخوردارند و با اصطلاح «درآموز» (ویرایش) کلاس‌های آموزشی بپردازیم که در کنار آنها دانش آموزان عادی و احیاناً دروس مشغول به تقصیل هستند. گرچه پیشرفت تحصیلی در آموزان در این کلاس‌ها به کننده صورت می گیرد، اما مطالعات نیز نشان می دهد که ناسالمی آموزش در دو آموز حدود 5 درصد دارند.

کودکان تنها دستیکا را تکرار بکنند (7) و در مطالعات تحقیقات انجام یافته در ارتباط با آزمایش ابتدایی، اضافه و تأثیر آن در موفقیت تحصیلی در بین دانش آموزان کشور آفریقایی جنوبی صورت گرفت، نشان داده شد که در بین دانش آموزان درای امتیازات بالا و پایین در آزمایش اضافه و تأثیر آن بر تنش تحصیلی، بهره ور بوده و تفاوت معناداری بین دو گروه از دانش آموزان مشاهده شد (13).

نیز دیگر تحت عنوان "بررسی رابطه بین دو سبک زندگی و سلامت روانی و روابط دانش آموزان" نشان داده است که بین ارزش ها مذهب و سلامت جامعی و روابط و جوش دارد (10). مکانسونسلن در مطالعه سال 1994 نیز از تحقیق خود نتایج می گیرد که بین سلامت روانی و فعالیت های اجتماعی دانش آموزان رابطه وجود دارد. همچنین یک خاطره نشان می سازد که بین سلامت روانی و الصن

آموزشی و پرورشی در جهت رفع مواد بازگردار آن، با بالا گرفتن دردسر می توان نشان داده شود که برای چارچوب کلاس درس مناسب شود، تأثیر اندکی بر سطح سلامت جامعه دارد. معلمان باید به روابط مدرسه فکر کنند. بنیا کارکنان بهداشتی، رهبران اجتماعی و واحد‌های ارتباطی خدمت‌های نگاتیو داشته باشند. با اتخاذ قانونی برای بهداشتی (اعضا از جمعیت روانی) در غرب، هزینه توسط دانش آموزان در سطح وسیعی در جامعه مورد استفاده قرار می گیرد و لذا می توان منظور بهبودی واقعی در سلامت مردم بود.

از لحاظ توجه به لغزنده مدرسه در تأمین احتیاجات اساسی جامعیته و روانی کودکان بحث سر در زمانتای احساس می شود که باید داشته باشیم، دانش آموزانی که از هنومنری برخوردارند و با اصطلاح "درآموز" (ویرایش) کلاس‌های آموزشی بپردازیم که در کنار آنها دانش آموزان عادی و احیاناً دروس مشغول به تقصیل هستند. گرچه پیشرفت تحصیلی در آموزان در این کلاس‌ها به کننده صورت می گیرد، اما مطالعات نیز نشان می دهد که ناسالمی آموزش در دو آموز حدود 5 درصد دارند.

کودکان تنها دستیکا را تکرار بکنند (7) و در مطالعات تحقیقات انجام یافته در ارتباط با آزمایش ابتدایی، اضافه و تأثیر آن در موفقیت تحصیلی در بین دانش آموزان کشور آفریقایی جنوبی صورت گرفت، نشان داده شد که در بین دانش آموزان درای امتیازات بالا و پایین در آزمایش اضافه و تأثیر آن بر تنش تحصیلی، بهره ور بوده و تفاوت معناداری بین دو گروه از دانش آموزان مشاهده شد (13).

نیز دیگر تحت عنوان "بررسی رابطه بین دو سبک زندگی و سلامت روانی و روابط دانش آموزان" نشان داده است که بین ارزش ها مذهب و سلامت جامعی و روابط و جوش دارد (10). مکانسونسلن در مطالعه سال 1994 نیز از تحقیق خود نتایج می گیرد که بین سلامت روانی و فعالیت های اجتماعی دانش آموزان رابطه وجود دارد. همچنین یک خاطره نشان می سازد که بین سلامت روانی و الصن
در پژوهش که توسط مهربان و همکاران در سال ۱۳۷۸ در شهرستان شیراز با ۵۰ مترا در بین دانش‌آموزان باید اول تا پنجم در خصوص بررسی وضعیت بهداشت روانی صورت گرفته مشخص شده است که بهداشت روانی مسائل اصلی مشکلات اصلی است. در مبنای پرسشنامه با دختران، پسران، پسران فعالیت و علاقه‌مندی، پرخاشگری، آگاهی زبان و رفتارهای ضد اجتماعی بهتر مقایسه در حالتی که در بین دختران و پسران، پسران و علاقه‌مندی واکنش‌های نورپردازی قابل توجه کارگیری، پیشنهاد و اضطراب شیرین مشاهده گردیده [۱۸].

در تحقیقی که توسط اسکندری در سال ۱۳۷۷ در مورد تعیین میزان ریخته‌ای آموزش‌های بهداشت روانی در مدارس انجام شده، مشخصات تحقیق نشان داد که اثر این آموزش‌ها در افزایش نتایج سازش‌های نوجوانان مثبت است. تحقیق در این تحقیق از رفتارهای اختلالات رفتاری را آنلاین پرسشنامه بازخوین معلمان نسبت به بهداشت روانی و میزان تندیک و دلایل استفاده کرده است. همچنین شایع تحقیق نشان داد که درصد از دانش‌آموزان مذکر و خانم مشکلات روانی مشاهده گردیده بود. درصد مشکلات رفتار ارباطی، ۱۰ درصد مشکلات عاطفی و ۵ درصد مشکلات رفتار ارباطی و عاطفی را تاواست ازداشتند [۱۹].

در پژوهش دیگری تحت عنوان «بررسی رایانه و پزشکی‌های خانواده با سلامت روانی دانش‌آموزان» دختر سال سوم تجربی شرکت‌های که توسط نوری و مهربان در سال ۱۳۷۹ انجام گرفت، نشان داد که بین ميفیت خانواده با سازگاری، اضطراب، پرخاشگری و وسوسه آزمون‌ها و گرفتن و عاطفی و وجود دارد [۲۰] با توجه به نتایج پایان داده تلاش اساسی تحقیق حاضر این پوشک که مشخص می‌کند: وضعیت وجود و مطلوب متغیب با بهداشت جسمانی و روانی دانش‌آموزان در کنار آموزش در سطح استان همدان چگونه است؟
توضیحات:

 backdroprisk, ازبایهای ایزدار ازبایهای عادی و ازبایهای ازبایهای محیطی و تاثیر ازبایهای محیطی و تاثیر

 backdroprisk, ازبایهای ازبایهای محیطی و تاثیر ازبایهای محیطی و تاثیر

 backdroprisk, ازبایهای ازبایهای محیطی و تاثیر ازبایهای محیطی و تاثیر

 backdroprisk, ازبایهای ازبایهای محیطی و تاثیر ازبایهای محیطی و تاثیر

 backdroprisk, ازبایهای ازبایهای محیطی و تاثیر ازبایهای محیطی و تاثیر

 backdroprisk, ازبایهای ازبایهای محیطی و تاثیر ازبایهای محیطی و تاثیر

 backdroprisk, ازبایهای ازبایهای محیطی و تاثیر ازبایهای محیطی و تاثیر

 backdroprisk, ازبایهای ازبایهای محیطی و تاثیر ازبایهای محیطی و تاثیر

 backdroprisk, ازبایهای ازبایهای محیطی و تاثیر ازبایهای محیطی و تاثیر

 backdroprisk, ازبایهای ازبایهای محیطی و تاثیر ازبایهای محیطی و تاثیر

 backdroprisk, ازبایهای ازبایهای محیطی و تاثیر ازبایهای محیطی و تاثیر

 backdroprisk, ازبایهای ازبایهای محیطی و تاثیر ازبایهای محیطی و تاثیر

 backdroprisk, ازبایهای ازبایهای محیطی و تاثیر ازبایهای محیطی و تاثیر

 backdroprisk, ازبایهای ازبایهای محیطی و تاثیر ازبایهای محیطی و تاثیر

 backdroprisk, ازبایهای ازبایهای محیطی و تاثیر ازبایهای محیطی و تاثیر

 backdroprisk, ازبایهای ازبایهای محیطی و تاثیر ازبایهای محیطی و تاثیر

 backdroprisk, ازبایهای ازبایهای محیطی و تاثیر ازبایهای محیطی و تاثیر

 backdroprisk, ازبایهای ازبایهای محیطی و تاثیر ازبایهای محیطی و تاثیر

 backdroprisk, ازبایهای ازبایهای محیطی و تاثیر ازبایهای محیطی و تاثیر

 backdroprisk, ازبایهای ازبایهای محیطی و تاثیر ازبایهای محیطی و تاثیر

 backdroprisk, ازبایهای ازبایهای محیطی و تاثیر ازبایهای محیطی و تاثیر

 backdroprisk, ازبایهای ازبایهای محیطی و تاثیر ازبایهای محیطی و تاثیر

 backdroprisk, ازبایهای ازبایهای محیطی و تاثیر ازبایهای محیطی و تاثیر

 backdroprisk, ازبایهای ازبایهای محیطی و تاثیر ازبایهای محیطی و تاثیر

 backdroprisk, ازبایهای ازبایهای محیطی و تاثیر ازبایهای محیطی و تاثیر

 backdroprisk, ازبایهای ازبایهای محیطی و تاثیر ازبایهای محیطی و تاثیر

 backdroprisk, ازبایهای ازبایهای محیطی و تاثیر ازبایهای محیطی و تاثیر

 backdroprisk, ازبایهای ازبایهای محیطی و تاثیر ازبایهای محیطی و تاثیر

 backdroprisk, ازبایهای ازبایهای محیطی و تاثیر ازبایهای محیطی و تاثیر

 backdroprisk, ازبایهای ازبایهای محیطی و تاثیر ازبایهای محیطی و تاثیر

 backdroprisk, ازبایهای ازبایهای محیطی و تاثیر ازبایهای محیطی و تاثیر

 backdroprisk, ازبایهای ازبایهای محیطی و تاثیر ازبایهای محیطی و تاثیر

 backdroprisk, ازبایهای ازبایهای محیطی و تاثیر ازبایهای محیطی و تاثیر

 backdroprisk, ازبایهای ازبایهای محیطی و تاثیر ازبایهای محیطی و تاثیر

 backdroprisk, ازبایهای ازبایهای محیطی و تاثیر ازبایهای محیطی و تاثیر

 backdroprisk, ازبایهای ازبایهای محیطی و تاثیر ازبایهای محیطی و تاثیر

 backdroprisk, ازبایهای ازبایهای محیطی و تاثیر ازبایهای محیطی و تاثیر

 backdroprisk, ازبایهای ازبایهای محیطی و تاثیر ازبایهای محیطی و تاثیر

 backdroprisk, ازبایهای ازبایهای محیطی و تاثیر ازبایهای محیطی و تاثیر

 backdroprisk, ازبایهای ازبایهای محیطی و تاثیر ازبایهای محیطی و تاثیر

 backdroprisk, ازبایهای ازبایهای محیطی و تاثیر ازبایهای محیطی و تاثیر

 backdroprisk, ازبایهای ازبایهای محیطی و تاثیر ازبایهای محیطی و تاثیر

 backdroprisk, ازبایهای ازبایهای محیطی و تاثیر ازبایهای محیطی و تاثیر

 backdroprisk, ازبایهای ازبایهای محیطی و تاثیر ازبایهای محیطی و تاثیر

 backdroprisk, ازبایهای ازبایهای محیطی و تاثیر ازبایهای محیطی و تاثیر

 backdroprisk, ازبایهای ازبایهای محیطی و تاثیر ازبایهای محیطی و تاثیر

 backdroprisk, ازبایهای ازبایهای محیطی و تاثیر ازبایهای محیطی و تاثیر

 backdroprisk, ازبایهای ازبایهای محیطی و تاثیر ازبایهای محیطی و تاثیر

 backdroprisk, ازبایهای ازبایهای محیطی و تاثیر ازبایهای محیطی و تاثیر
روش تحلیل داده‌ها
در تحقیق حاضر در بخش توصیف داده‌ها از جداول، نمودارها، فراوانی، درصد فراوانی و ... استفاده گردید. در بخش تحلیل داده‌ها نیز از سطح آماری (1) تک گروهی جهت شناسایی تفاوت معناداری بین میانگین تجربی و نظیری و همچنین جهت مقایسه میانگین نمرات بهداشت روایتی و جسمانی در گروه‌های آزمون نمرات و عادی از آزمون استفاده گردهی مستقل استفاده به عمل آمده است.

مراحل اجرای تحقیق
تحقیق حاضر در دو مرحله به شرح زیر انجام گرفت:
مرحله اول: مطالعه مقدماتی (Pilot Study) تحقیق حاضر به منظور تعیین روانی و اعتبار ابزارهای پژوهش و انجام اصلاحات لازم در طرح پژوهشی، بر روی 30 دانشآموز مقطع ابتدایی و 30 دانشآموز مقطع راهنمایی و متوسطه و 30 نفر از معلمان مریوان، کارشناسان و والدین صورت گرفت.

مرحله دوم: مطالعه اصلی: بعد از انجام مطالعه مقدماتی و اعمال اصلاحات لازم در ابزارهای تحقیق، مرحله اصلی تحقیق بر روی نمونه‌های اصلی تحقیق اجرا گردید. بدین صورت که ابتدا مناطق آموزشی استان به عنوان واحد نمونه‌گیری انتخاب و آن‌گاه از بین مناطق آموزشی، نواحی مختلف آموزشی و پرورش، سپس دانش‌آموزانی که در مرحله آنلاین انتخاب و در مرحله آخر کلاس‌های درس ملاک انتخاب قرار گرفته و گزینه تصادفی دانش آموزان از بین کلاس‌های مورد فو عامل آمده.

یافته‌های تحقیق
در بخش تحلیل یافته‌های تحقیق جهت مقایسه میانگین تجربی با میانگین نظری از سطح آماری (1) تک گروهی استفاده به عمل آمده که به علت کثرت سوالات و نیازهای این تحقیق از تحلیل یافته‌های اصیل به صورت کامل به شرح زیر ارائه می‌گردد. بر اساس نتایج سوالات
جدول 1: مثال: تحلیل سوال اول در گروه دانش آموزان دیرآموز مقطع ابتدایی

<table>
<thead>
<tr>
<th>وضعیت پیش‌داشت روانی – جسمانی</th>
<th>سطح معناداری</th>
<th>دارای‌درجه‌آزادی</th>
<th>احراز معیار</th>
<th>میانگین تجربی</th>
<th>میانگین نظری</th>
<th>مطلوب</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>مطلوب</td>
<td>1/0/01</td>
<td>7/2/51</td>
<td>63</td>
<td>0/80</td>
<td>125</td>
<td>1</td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول 2: مقایسه بهداشت روانی و جسمانی دانش‌آموزان دیرآموز و عادی (مقطع دهم‌نهم و دیروزه)

<table>
<thead>
<tr>
<th>وضعیت پیش‌داشت روانی – جسمانی</th>
<th>سطح معناداری</th>
<th>مطالعه‌دار</th>
<th>احراز معیار</th>
<th>میانگین</th>
<th>مطلوب</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>مطلوب</td>
<td>1/0/01</td>
<td>179/10</td>
<td>150</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول 3: مقایسه بهداشت روانی و جسمانی دانش‌آموزان دیرآموز و عادی (مقطع دهم‌نهم و دیروزه)

<table>
<thead>
<tr>
<th>وضعیت پیش‌داشت روانی – جسمانی</th>
<th>سطح معناداری</th>
<th>دارای‌درجه‌آزادی</th>
<th>احراز معیار</th>
<th>میانگین</th>
<th>مطلوب</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>مطلوب</td>
<td>1/0/01</td>
<td>157/10</td>
<td>130</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول 5: مقایسه وضعیت موجود و وضعیت مطلوب بهداشت روانی و جسمانی از دیدگاه معلمان، مربیان، والدین و کارشناسان

<table>
<thead>
<tr>
<th>وضعیت</th>
<th>وضعیت موجود</th>
<th>وضعیت مطلوب</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>عدم اطلاع‌پذیری</td>
<td>124/19</td>
<td>127/19</td>
</tr>
<tr>
<td>عدم اطلاع‌پذیری</td>
<td>51/24</td>
<td>54/24</td>
</tr>
<tr>
<td>عدم اطلاع‌پذیری</td>
<td>45/36</td>
<td>48/36</td>
</tr>
<tr>
<td>عدم اطلاع‌پذیری</td>
<td>56/36</td>
<td>59/36</td>
</tr>
</tbody>
</table>
پرسی و پشتیبانی بهداشتی در شناخت آزمایشی درآموز و عادی در مدارس استان همدان

می‌آید: جوامع دانش‌آموزان و روانی دانش‌آموزان و برآوردهای جسمانی از پیش بهداشت و سلامت

جسمی، پیشگیری از بیماری‌های جسمانی، وزش و

تغذیه مناسب در مدارس و پیشگیری از حوادث و سوخت‌های

عمده که به سلامت دانش‌آموزان آمیزه‌ای می‌رسانند.

2- نیازهای جسمانی و روانی دانش‌آموزان درآموز در آموز

چیست؟

با توجه به تحلیل پایه‌های نمونه‌های آماری مورد

تحقيق، نیازهای ویژه دانش‌آموزان درآموز مقاطع

ابتدایی، راهنمایی و متوسط در سطح استان به مرتبه

زیر است. نیاز به توجه به تغذیه، بهداشت، و مربک در

امام‌آموز و تدریس، نیاز به برقراری ارتباط با

سایرین، نیاز به شناخت جسمانی و روانی دانش‌آموز و

تدریس، نیاز به برقراری ارتباط با سایر دستاورد و

همکلاسی‌ها، نیاز به همکاری با طرف‌های دو، امین

توجیه به آسیب‌پذیری روانی و جسمانی بیشتر این

دانش‌آموزان، نیاز این دانش‌آموزان به منو و

روش‌های آموزشی خاص، توجه به تغذیه، بهداشت

والدین این دسته از دانش‌آموزان، به خصوص مدارس

آنها در خصوص نحوه برقراری ارتباط با آنان.

3- شاخص‌های اصلی برخوردی از بهداشت جسمانی و

روانی در دانش‌آموزان دانش‌آموز دانش‌آموز است؟

بر اساس تحلیل پایه‌های نمونه‌های آماری مورد

تحقيق این شاخص‌ها را در سه دسته عادی، متوان رقیب‌ندی

کرد:

الف) شاخص‌های مربوط به بیماری‌های فردی

دانش‌آموزان: مانند برخوردی از سطح بدن بهداشت

و سلامت جسمی، پیشگیری از بیماری‌های جسمانی.

توجه شایسته به وزش و حفظ استانداردهای وزشی

مانند نیت عمل و وزش به دانش‌آموز و پیشگیری از

حوادث (شاخص‌های مربوط به سلامت جسمانی)

توجه به سلامت روان، نشانه‌های دانش‌آموزان از قبیل

نصب مشاور، درمان‌رسانی برخورداری و مزایده به

دانش‌آموز، توجه و تقویت عورت نفس و ایجاد

خویشتن‌های مثبت در شاگردان، توجه و پیشگیری از

اختلافات عاطفی و هیجانی در شاگردان (شاخص‌های

مربوط به سلامت روانی).

ب) شاخص‌های مربوط به تعامل شاگردان با اولیا و

مربیان: مانند مدارسی از قبل برخورداری، روابط سالم و

تربیت اولیا و مربیان، نیاز به بهداشت مهارت‌های

اجتماعی و مهارت‌های زندگی در تعاملات مربیان

بهداشت، آموزش و پرورشی با شاگردان و ارتباط

نتیجه اولیا و مربیان در تامین نیازهای جسمانی و

روانی شاگردان.

ج) شاخص‌های مربوط به منو، محتوا و

روش‌های آموزشی و ارائه‌های مانند تطبیق موارد و

محتوای آموزشی استفاده و توانایی‌های خاص

شاگردان، توجه به رفتار، عالله و انگیزش شاگردان در

ان تخاب، تدوین و تدریس محتوای آموزشی، تطبیق

روش‌های آموزشی توجه به سطح رشد شاگردان و

هیجانی شاگردان و توجه به روان‌شناسی و بهداشت

روانی انجام و ارائه‌های در شاگردان.

4- شاخص‌های اصلی برخوردی از بهداشت جسمانی و

روانی معلولین در بین دانش‌آموزان درآموز چیست?

شاخص‌های فردی، شامل تعامل شاگردان با اولیا و

مربیان و نقش شاخص مربوط به محتوای و بنویش‌های آموزشی

در مورد دانش‌آموزان درآموز نشان داده شد که این

شاخص‌های اولیا و مربیان در این استان به صورت نمونه‌ای

در سطح استان بهداشت و سلامت جسمانی و روانی دانش‌آموزان

به استان چند نیازهای مشابهی نسبت به توجه به

شاخص‌های فردی، شامل تعامل شاگردان با اولیا و مربیان

در مورد دانش‌آموزان درآموز مطرح نسخه اولیا و مربیان

در مورد دانش‌آموزان درآموز مطرح نسخه اولیا و مربیان

در مورد دانش‌آموزان درآموز مطرح

درسی، نحوه مداخله و مداخله‌های خاص، ذخیره و مداخله‌های

یادگیری در بین آنها، توجه به تغذیه و وزش و

توجه به آنها در شاخص‌های مربوط به محتوای و بنویش‌های

شاخص‌های فردی به توجه این دسته از شاگردان به

توجه به شیوه و بیان ویژه‌ای فردی

دانش‌آموزان، مانند برخوردی از سطح بدن بهداشت

و سلامت جسمی، پیشگیری از بیماری‌های جسمانی.

توجه شایسته به وزش و حفظ استانداردهای وزشی

مانند نیت عمل و وزش به دانش‌آموز و پیشگیری از

جوادیه (شاخص‌های مربوط به سلامت جسمانی)

توجه به سلامت روان، نشانه‌های دانش‌آموزان از قبیل

نصب مشاور، درمان‌رسانی برخورداری و مزایده به

دانش‌آموز، توجه و تقویت عورت نفس و ایجاد

در شاخص‌های تعلیم شاگردان با اولیا و مربیان

توجه به شیوه و بیان ویژه‌ای فردی

دانش‌آموزان، مانند برخوردی از سطح بدن بهداشت

و سلامت جسمی، پیشگیری از بیماری‌های جسمانی، وزش و

توجه به آنها در شاخص‌های مربوط به محتوای و بنویش‌های

شاخص‌های فردی به توجه این دسته از شاگردان به
روش‌های آموزشی و ارزش‌بایی و انتخاب مناسب‌های آموزشی در خرُوه فهم و درک آن‌ها اشاره کرد.

۵. نشانه‌های لوک‌پاک (خانواده آموزشگاه و اجتماع).
در تأمین بخش‌هایی این دو درآمدها داشته‌اند، چه می‌تواند باشد؟

الف) خانواده
- ابزار بزرگتی نسبت به رقابت مورد بهداشت
- فردی و اجتماعی متمایزی شگردان.
- نشاینگی و سرمایه بودن والدین در آموزش
- موانع بهداشتی (جسمانی و روانی) به شگردان و
- ایجاد پایه‌های زندگی سالم در بند روانی و
- جسمانی در صورت وجود روابط سالم و صحتی

ب) مدرسه
- نسب تکمیلی آموزش‌گاه در آموزش موانع بهداشت
- روایی و جسمانی در کار میثاق خانواده.
- آموزش موانع بهداشت جسمانی و روایی


ک) کتاب
- تأکید بر آموزش‌های غیررسماً و چر کلی مدرسه و
- نحوه تعلیم شگردان با معلم و موانع در ایجاد
- نگرش‌های مثبت و بادگیری مهارت‌های اجتماعی.
- نش اکانکان آموزش دیده از قبل معلم، مدریز
- بهداشت، مشاور و روان‌شناخت مدرس و معلم
- وروش و تعیین در تأمین سلامت روایی و جسمانی
- شگردان.

ج) خانواده
- تنظیم و ترغیب شهرسرا به رعایت موانع
- بهداشتی (جسمانی و روایی) از طریق رساله‌های
- جمعی و تنها گذرانه.
- تمرکز اطلاعات و آگاهی‌های بهداشتی (جسمانی و
- روایی) از طریق رساله‌های گروهی.
- هم‌اکنون و همکاری پیش‌تر بهره‌برداری اجتماع بحث
- و انتقال‌های علمی تخصصی محلی با مدرسه در
- تأمین اوقاف فراگت و پیشرفت برنامه‌های آموزشی و
- پرورش توسط مدرسه.
علاء یبر تحلیل پایش‌های دانشآموزان در ترسیم وضعیت موجود بهداشت روانی - جسمانی شگردان، تحلیل‌های آماری مربوط به مقایسه سطح علمان، مربیان، والدین و کارشناسان در موارد زیر وضعیت موجود و مطلوب بهداشت (جسمانی - روانی) شگردان تفاوت معنی‌دار وجود داشته است:
1- درجه توجه و اهمیت ورزش در سطح مدارس استان.
2- درجه توجه و اهمیت آموزش بهداشت در سطح مدارس استان.
3- درجه توجه و اهمیت آموزش تغذیه در سطح مدارس استان.
4- میزان حضور مدارس و مربیان بهداشت در مدارس استان.
5- بررسی نیازهای آموزش بهداشت بلند و در مدارس استان.
6- میزان توجه به وضعیت بهداشت روانی دانشآموزان در مدارس استان.
7- آموزش مطالعه بهداشتی (روانی - جسمانی) از طریق جلسات آموزش خانواده، آموزش اصول پیشگیری از حوادث و رعایت نکات ایمنی در مدرسه و
8- استفاده بهینه از امکانات موجود محلی در تأمین هرچیز برای بهبود سلامت روانی و جسمانی دانش آموزان در مدرسه.

8- دانشگاه‌های رسیدن به وضعیت مطلوب و بر کردن خلا موجود چگونه و یا چه مشکلاتی قابل حل است؟ بررسی تحلیل پایش‌های دانش آموزان علمان، مربیان، والدین و کارشناسان هرکدام زیر در خصوص نائل آدمی و وضعیت مطلوب پیشنهادی است:
1- بهبودی مدارس متفاوت خانواده، مدرسه و اجتماع
2- مطالعه آموزش موارد بهداشتی (جسمانی، روانی و اجتماعی) به دانش آموزان به طریق مناسب.

1- توجه به عامل مهم آموزش و پیشگیری از بیماری‌های جسمانی و روانی در سطح مدارس استان.
بحث و تنبیه گیری

توجه و اهمیت نتیجه گیری به داشتن روانی و جسمانی دانش آموز عادی و دیرآموز یکی از اساسی‌ترین اقدامات در جهت رشد شخصیت و کسب به پیشرفت تحصیلی آنات است. در جهت پایدار جدید و روشن‌تری نوپاور در ارائه خدمات بهداشتی-روانی و جسمانی کلبی که در مدرسه نقش برعهده دارد به‌عنوان عامل تأثیرگذار کننده در ارائه خدمات عمل می‌کند. این افراد خدمات مربوط به سلامت جسمانی، روانی و اجتماعی را به‌صورت منظم و در قالب برنامه‌های بهداشتی روانی و جسمانی در اختیار دانش آموزان قرار دهند. [1]

چالش اساسی مورد نظر آموزش و پرورش نیز آن است که چگونه می‌توان ضمن انتقال مفاهیم آموزشی و درسی در جهت رشد و پرورش همگانی شخصیت و تأمین بهداشت جسمانی و روانی شاگردان گام‌های مؤثری برداشت. در این بین کم‌توجهی به بهداشت جسمی و روانی شاگردان و تأکید بر ابتنی ذهن آنان از محفظات موج‌های اختلال روانی آنان را قرار آوریم. [2]

بحث و تنبیه گیری تحقیق حاضر در دو بخش توصیف وضع موجود و تحلیل و پیشنهاد وضعیت مطلوب یپ گرفته نمی‌شود:

الف - توصیف وضع موجود بهداشت روانی و جسمانی دانش آموز عادی و دیرآموز استان همدان

براساس پایان‌های تحقیق حاضر وضعیت موجود بهداشت روانی و جسمانی دانش آموز عادی و دیرآموز، به ترتیب ذیر است: مرحله تفکر از نظر زبانی دانش آموزان مختلف از فصل سوم، سری‌گیری، تب کردن، ندامت‌نگی، فعالیت و روند مربی به ویژه در بین دانش آموزان دیرآموز، عدم رعایت مسایل بهداشتی از قبل شستشوی دست قبل از غذا، خوردن، عدم مشارکت بین سادات خواب و بیداری، عدم پرورش دهی از وضعیت مطلوب
و مثل این، قرار دارد که مسئول حکم‌ی‌ای در مورد پرونده‌ی بهدشت و اجتماع است، اما این مسئولیت را باید به هیچกรณی نمی‌تواند به دست آید. 

1. گروه بهداشتی در سطح مدارس استان جمعیت می‌کند. 

2. فعالیت‌هایی در این حوزه تحت عنوان «گروه بهداشتی فعالیت می‌کند» به روز می‌کند. 

3. در جمعیت منطقه‌ای بهداشتی، وظیفه‌ی اجتماعی و فنی در زمینه‌ی بهداشت و بهزیستی می‌کند. 

4. بهداشتی و جامعه‌ای در سطح مدارس استان جمعیت می‌کند. 

برای مثال، یکی از انواع کارهای بهداشتی می‌تواند در زمینه‌ی بهداشت و بهزیستی باشد که به استان، ممکن است در این حوزه فعالیت می‌کند. 

5. یکی از انواع کارهای بهداشتی می‌تواند در زمینه‌ی بهداشت و بهزیستی باشد که به استان، ممکن است در این حوزه فعالیت می‌کند. 

6. یکی از انواع کارهای بهداشتی می‌تواند در زمینه‌ی بهداشت و بهزیستی باشد که به استان، ممکن است در این حوزه فعالیت می‌کند. 

7. یکی از انواع کارهای بهداشتی می‌تواند در زمینه‌ی بهداشت و بهزیستی باشد که به استان، ممکن است در این حوزه فعالیت می‌کند. 

8. یکی از انواع کارهای بهداشتی می‌تواند در زمینه‌ی بهداشت و بهزیستی باشد که به استان، ممکن است در این حوزه فعالیت می‌کند. 

علوه بر اختلافاتی که در تاریخ‌نامه‌های سیاسی و روانی شایع است در دانش آموزان جامعه‌تجربی در این مورد به‌وجود آورده‌اینبتی‌سناتس مرتبط با تغییرات بهداشتی جامعه‌ای و روانی نیز اشاره کرد. 

برای مثلاً پرورشی، مرسی بهداشت، معلم و روش، دانش آموزان و مشاور مدرسه و یادگیری مدرسه از جمله نیروی انسانی مرتبط با ارائه خدمات تخصصی در زمینه بهداشت روانی و جسمانی به دانش آموزان هستند. 

براساس پایه‌هایی که در تحقیقی انجام داده شده است، به دانش آموز در سطح استان می‌تواند ارزیابی و نحوه جلوگیری از افراد متخصص به علّوت مثال مکالم و روش به دانش آموز می‌تواند از نظر بازی و بدون نتیجه‌ای از افراد متخصص، می‌تواند در می‌باشد که در تحقیقی انجام داده شده است. به عبارتی می‌تواند هر ۳۱۰۴۰ دانش آموز در سطح استان یک نفر می‌تواند ورود شود و در حوزه مصارف بهداشتی در سطح مدارس استان، نیست مراقب بهداشت به دانش آموز ۱۹۲۴ نفر است. به عبارتی می‌تواند هر ۳۱۰۴۰ دانش آموز در سطح استان یک نفر می‌تواند ورود شود و در حوزه مصارف بهداشتی در سطح مدارس استان، نیست مراقب بهداشت به دانش آموز ۱۹۲۴ نفر است. 

در حوزه مارک بهداشتی در سطح مدارس استان یک نفر است. به عبارتی می‌تواند هر ۳۱۰۴۰ دانش آموز یک نفر می‌تواند ورود شود و در حوزه مصارف بهداشتی در سطح مدارس استان، نیست مراقب بهداشت به دانش آموز ۱۹۲۴ نفر است. 

در حوزه مارک بهداشتی در سطح مدارس استان یک نفر است. به عبارتی می‌تواند هر ۳۱۰۴۰ دانش آموز یک نفر می‌تواند ورود شود و در حوزه مصارف بهداشتی در سطح مدارس استان، نیست مراقب بهداشت به دانش آموز ۱۹۲۴ نفر است. 

Downloaded from tlr.shahed.ac.ir at 1:53 IRDT on Thursday July 11th 2019
در کنار صحیح تغذیه (آموزش و اجرای برنامه‌های صحیح تغذیه) در مدارس به ویژه مدارس ابتدایی، جامعه مورد تغذیه است. ورزش و تغذیه به موجب اصل آموزش صحیح به ویژه در سطح آموزش های ابتدایی است. تحقیقات متعدد نیز مورد این مطلب است که توجه به این دو امر مهم و مکمل یکدیگر، پایه‌های سلامت جسمانی و روانی را در آینده تحصیلی و شفافی دانش آموزان پی سازی می‌کند. [۵۷]

در هنگام راستا برنامه توزیع شیر قهوه‌ای مدارس ابتدایی جامعه تغذیه را با توجه به صورت جدیتری تغییر کرده و برنامه منظم برای آن پیشنهاد می‌کرد.

در ارتباط با ورزش نیز پیشنهاد ورزش به تخصص وزه پیشی بینی شود و ورزش و فعالیت‌های بدنی از حال تغییر خارج به صورت یک امر اساسی در رشد و پرورش شاگردان دارد.

بهشیده‌ها

۱- پیشنهاد می‌شود در تحقیقات بعدی بهداشت روانی و جسمانی دانش آموزان عادی و دیپلم‌پارس مورد بررسی قرار گیرد.

۲- پیشنهاد می‌شود در تحقیقات بعدی بهداشت روانی و جسمانی دانش آموزان به تفکیک جنسیت (بهداشت روانی و جسمانی دانش آموزان دختر و پسر) با یکدیگر مقایسه گردند.

۳- در تحقیقات بعدی جهت بررسی دیقیطت به مطالعه یکی از مقاطع تحصیلی نهاد انجمن ورزشی می‌باشد. در تحقیقات آموزشی بهداشت روانی و جسمانی به توجه مفهومی که با یکدیگر دارند، به تفکیک مورد بررسی قرار گیرد.

۴- پیشنهاد می‌شود در تحقیقات آموزشی بهداشت روانی و جسمانی به توجه مفهومی که با یکدیگر دارند به تفکیک مورد بررسی قرار گیرد.

۵- پیشنهاد می‌شود در تحقیقات آموزشی بهداشت روانی و جسمانی به توجه مفهومی که با یکدیگر دارند به تفکیک مورد بررسی قرار گیرد.

۶- پیشنهاد می‌شود در تحقیقات آموزشی بهداشت روانی و جسمانی به توجه مفهومی که با یکدیگر دارند به تفکیک مورد بررسی قرار گیرد.
16. ذکر آموزان ابتدایی شهر تهران (طرح تحقیقی).

17. بهترین روش برای وضعیت برداشت روایی در مدارس از طریق دانش‌آموزان دانشگاه شیراز. دانشگاه شیراز.

18. مهربان، آسوده. اثر بهداشت روایی و نمایشگاه (1375) بر وضعیت بیماری روانی در دانش‌آموزان پایه اول تا پنجم در شهر شیراز (طرح تحقیقی) دانشگاه شیراز.

19. اصغری فریدی، علی. (1377) تطبیع میزان اثر خاصی بهداشت روایی در مدارس واقعی اثر مناسب و پروش شهر تهران.

20. مهربان، آسوده. اثر بهداشت روایی و نمایشگاه (1379). بررسی رابطه ویژگی‌های خانواده با سلامت روانی دانش‌آموزان دختر سال سوم تجربی شهر تهران: دانشگاه شیراز، دانشگاه تهران، دانشگاه علم تربیتی و روان‌شناسی.


منابع

1. Nelson, Perry (1996), School Mental health Project, UCLA.


5. ملا xã، فریدریش (1369) بهداشت روایی، نشر قوس.


8. ملا xã، فریدریش (1369) روانشناسی کودکان و نوجوانان استانی، نشر قوس.


