

دانش آموزان نیازمند به مراقبت‌های بهداشتی ویژه را دریابیم

مهندس پروش حلم سرشت
مهندس اسماعیل دل پیشه

با توجه به این که ابتلای دانش آموزان به برخی از بیماری‌ها، آنان را در زمره دانش آموزان نیازمند به مراقبت‌های ویژه قرار می‌دهد، لذا تلاش در جهت تأمین و حفظ سلامت هر چه بیش‌تر آنان، بایستی در رأس توجهات مراقبین بهداشت مدارس قرار گیرد. چرا که این قبیل دانش آموزان از برخی جهات، از جمله مسائل جسمانی، عاطفی و روانی، تفاوت‌هایی در مقایسه با دانش آموزان سالم نشان داده، بی‌آمدهای اضطراب و نگرانی در آنان به دلایل زیر، بیش از افراد سالم می‌باشد:

الف - به علت محدودیت در برنامه‌های مختلف زندگی نظیر آنچه برای دانش آموزان مبتلا به دیابت و یا هموفیلی منظور می‌گردد، غالباً منزوی هستند و حالت افسردگی از خود نشان می‌دهند.

ب - به علت نگرانی از آینده و این که هر دم ممکن است در معرض مخاطرات جدی قرار گیرند، آرامش خاطر آن‌ها متزلزل است و پیوسته در اضطراب به سر می‌برند.

ج - به علت ناتوانی و بیماری، این دانش آموزان، خود را از جنبه‌های رقابتی و مسابقاتی محروم می‌دانند و به تدریج دچار افسردگی می‌گردند.



محدودیت‌های مختلف، پیوسته ذهن آنان را به خود مشغول می‌دارد و نیاز آن‌ها را به حمایت‌های همه جانبه روانی و عاطفی افزایش می‌دهد. در ضمن والدین این قبیل دانش‌آموزان را بایستی نسبت به رعایت آرامش در درون خانه و برخورد ملاطفت‌آمیز، شناخت محرکات احتمالی و راه‌های پیش‌گیری از بروز تحریکات مؤثر در ایجاد حملات پی در پی آگاهی داد.

هر چند عوامل محرک بروز آسم در بیماران به خوبی شناخته نشده و معمولاً اقدامات پیش‌گیری از تکرار حملات تاکنون محدود مانده است، در بسیاری از موارد، توصیه به پرهیز از خوردن غذاهایی نظیر تخم مرغ، شکلات، گوجه فرنگی، ماهی و میوه‌های ترش می‌تواند مانع تحریک و بروز حملات آسمی شود و در نهایت، این توصیه‌ها، حمایت‌ها و آموزش‌ها موجب می‌شود که دانش‌آموز، اعتماد به نفس خود را حفظ کند و همچون فردی سالم بتواند به زندگی خود ادامه دهد.

صرع

از جمله اختلالات سیستم عصبی مرکزی است که به صورت حملات مکرر ناگهانی و زودگذر بروز می‌کند و با تحریکات حسی - حرکتی (تشنج) و روانی همراه می‌باشد. علت ایجاد حملات، تخلیه غیرطبیعی و شدید دسته‌ای از نرون‌های مغزی است که می‌توانند واکنش محدود یا منتشر داشته باشند. مراقبت‌های ویژه از دانش‌آموزان مبتلا به صرع، عمدتاً دو مورد اساسی را شامل می‌گردد. یکی مراقبت‌های ویژه به هنگام بروز حملات صرع و دیگری مراقبت‌های دراز مدت و مستمر به منظور پیش‌گیری از عود حملات مربوط و درمان

د. از آن جا که رعایت رژیم‌های غذایی سخت برای اکثر این دانش‌آموزان ضروری است، این امر غالباً موجبات آزرده‌گی و ناامنی روانی آن‌ها را فراهم می‌سازد.

اینک به لحاظ اهمیت موضوع و ضرورت توجه هر چه بیشتر به دانش‌آموزان نیازمند به مراقبت‌های بهداشتی ویژه، شایع‌ترین این بیماری‌ها را به طور هر چند مختصر، مورد بحث و بررسی قرار می‌دهیم و توضیحات بهداشتی لازم در مورد هر یک از آن‌ها را در ارتباط با وظایف و مسؤولیت‌های مراقبان بهداشت مدارس بازگو می‌کنیم.

آسم

عارضه مزمن تنفسی است که به صورت حملات عود کننده ناشی از انسداد راه‌های تنفسی بروز می‌کند. هر چند آسم مخاطرات مرگ‌زایی ندارد ولی دانش‌آموزان مبتلا به آن ممکن است در معرض مشکلات جسمی، روانی، آموزشی، اجتماعی و هیجانی قرار گیرند. لذا مراقبت‌های لازم در زمینه‌های مختلف یاد شده برای تأمین هر چه بیشتر سلامت افراد مبتلا ضرورت دارد.

مراقبت از دانش‌آموزان مبتلا به آسم، در محدوده مدرسه و در ارتباط با مراقبین بهداشت مدارس، عمدتاً بایستی به آموزش بهداشت در زمینه رفع اضطراب و هیجانات ناشی از بیماری و حملات عود کننده آن معطوف گردد. چرا که در جریان بروز تنگی نفس‌های شبانه به شدت آسیب‌پذیر شده، نگران و مضطرب هستند. اثرهای بیداری‌های شبانه و خستگی‌های حاصل از آن به علت تنگی نفس، عقب ماندن از درس و برنامه‌های کلاس، عوارض مصرف داروها و



بیماری قند (دیابت)

این بیماری بر اثر اختلال در سوخت و ساز مواد قندی به وجود می‌آید. در این بیماری به سبب عدم کفایت لوزالمعده در ترشح مقدار کافی انسولین که برای سوخت و ساز گلوکز ضروری است، متابولیسم گلوکز مختل شده، بدن قادر نیست گلوکز را به طور کامل به مصرف برساند. در نتیجه، به دلیل مصرف نشدن کامل گلوکز، میزان آن در خون افزایش می‌یابد و علائم بیماری بروز می‌کند. نقش مراقبین بهداشت مدارس در برابر دانش‌آموزان دیابتی آن است که به بیمار راه و رسم سازش با بیماری و برخورداری هر چه بیش‌تر از موهب زندگی را بیاموزند. او را هرگز از بازی و

بیماری. در مورد اول یعنی به هنگام بروز حملات صرع نزد دانش‌آموز مبتلا، اقدامات بهداشتی زیر، سریعاً بایستی به مرحله اجرا درآید:

۱- بیمار را بخوابانید، سرش را به یک طرف خم نمایید و در صورت امکان، بالش نرمی زیر سر وی قرار دهید.

۲- محیط را خلوت و آرام کنید.

۳- پوشش‌های تنگ بیمار را شل و آزاد کنید.

۴- پارچه و یا شیئی را بین دندان‌های بیمار، به منظور جلوگیری از جویده شدن زبان قرار دهید.

۵- پس از خاتمه یافتن مراحل تشنج، بیمار را تحت مراقبت قرار داده، در صورت بروز آسیب و ناراحتی، کمک‌های اولیه لازم را انجام دهید.

۶- چنانچه بیمار نفس می‌کشد، اما به هوش آمدن وی از یک ربع گذشته است، هر چه زودتر او را به مرکز درمانی برسانید.

در مورد مراقبت‌های پیوسته و دراز مدت نیز مراقبان بهداشت مدارس 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 کنند. هم چنین باید آن‌ها را متوجه اهمیت به کارگیری منظم برنامه‌های درمانی نموده، اثرهای اجرای جدی آن را در کم و کیف زندگی فرد مبتلا به حملات صرعی توضیح دهند. در ضمن مراقبین بهداشت مدارس باید بیمار و والدین وی را نسبت به تنظیم برنامه استراحت و کار بیمار آگاهی داده، آن‌ها را به اجتناب از خستگی زیاد، تغذیه ناکافی و نامناسب، اضطراب و تشویش و هم چنین پیروی کامل از دستورهای پزشک معالج توصیه نمایند. در مورد بسیاری از بیماران، درمان مناسب و اصولی، می‌تواند پس از مدتی به بهبودی کامل آنان بینجامد.

است و با علایمی از قبیل ضایعه مداوم قلب، ناتوانی فزاینده، بستری شدن‌های مکرر و مرگ زودرس همراه است.

این بیماری در فصول سرد شایع‌تر می‌باشد و در شهرها نسبت به روستاها که تراکم جمعیت بیش‌تر است، به علت فراوانی و وفور آنژین‌های استرپتوکوکی زیاده‌تر دیده می‌شود. در خانواده‌های فقیر که تراکم جمعیت بالاتری دارند، احتمالاً تب روماتیسمی شیوع بیش‌تری دارد و از آن جا که بقای استرپتوکوک بیماری‌زا در حلق می‌تواند از عوامل پدیدآیی تب روماتیسمی باشد، لذا لازمه پیش‌گیری از آن ریشه کن کردن کامل و موفقیت‌آمیز عفونت‌های استرپتوکوکی حلق بیمار، با استفاده از آنتی‌بیوتیک‌های مناسب می‌باشد. بنابراین مراقبین بهداشت مدارس به وسیله آموزش والدین در زمینه اهمیت درمان به‌موقع گلودردهای فرزندان خود از طرفی و از طرف دیگر با مراقبت از دانش‌آموزانی که دچار تب، خستگی و گلودرد بدون عطسه و آبریزش هستند و با ارجاع آن‌ها به پزشک و نظارت بر مصرف دارو و تشکیل پرونده خاص برای دانش‌آموزانی که قبلاً دچار حمله حاد تب روماتیسمی شده‌اند، می‌توانند نقش مناسبی در پیش‌گیری از بروز و عود حملات داشته باشند.

هموفیلی

عارضه خون‌ریزی دهنده فامیلی است که مربوط به نقص و کمبود حداقل یک فاکتور انعقادی خون می‌باشد. با توجه به این که از برجسته‌ترین و مهم‌ترین علامت‌های هموفیلی، خونریزی‌های ناشی از وارد آمدن ضربه یا آسیب است، تمام مراقبت‌ها باید بر اساس پیش‌گیری از آسیب دیدن بیمار و جلوگیری از خونریزی باشد.

ورزش و تفریحات دلخواهش باز ندارند. وی را از هر نوع استرس اعم از فیزیکی یا روانی دور نگاه‌داشته، علایم بیماری دیابت از قبیل ادرار مکرر و فراوان، کاهش وزن، خارش پوست، احساس گرما و داغی پوست، ضعف عمومی و خستگی، تشنگی فراوان، اختلالات بینایی و... را برای بیمار به خوبی توضیح دهند. بنابراین آگاه کردن بیمار از ماهیت بیماری‌اش، آنچه روزانه باید در جهت درمان خود انجام دهد، رعایت نظافت پوست بدن، توجه کامل به رژیم غذایی توصیه شده، به دست آوردن مهارت‌های خاصی که برای رفع نیازهای درمانی از قبیل تزریق انسولین لازم است، تأکید بر مراجعه به پزشک به هنگام احساس مشکل، مراقبت از وضعیت قند خون با انجام تست‌های ادراری، همراه داشتن تعدادی انسولین و سرنگ، به ویژه در مسافرت‌ها و گردش‌های دسته جمعی، اجتناب از مصرف داروهای مختلف و شرکت در برنامه‌های جمعی دیابتی به‌منظور آگاهی از روش‌های مراقبتی جدید، از اقدامات بسیار مهم در جهت مراقبت از دانش‌آموز مبتلا به دیابت به‌شمار می‌روند. درمان این بیماری بسته به شرایط بیمار، به روش‌های مختلفی چون اصلاح رژیم غذایی، استفاده از داروهای پایین آورنده قند خون و تزریق انسولین انجام می‌گیرد.

تب روماتیسمی

این بیماری با روماتیسم قلبی در ارتباط تنگاتنگ می‌باشد، چرا که در غالب موارد، تب روماتیسمی که معمولاً با عفونت حلق به وسیله استرپتوکوک گروه A بتاهمولیتیک شروع می‌گردد، بافت‌های پیوندی و به خصوص بافت پیوندی قلب و مفاصل را مبتلا می‌کند و منجر به روماتیسم قلبی می‌گردد که بیماری بسیار ناتوان‌کننده‌ای



به عنوان مثال، در موقع کوتاه کردن ناخن بایستی دقت شود که خراشی به انگشت بیمار وارد نشود. مسواک باید از نوع نرم آن انتخاب شود تا لثه‌ها از خراش و آسیب مصون باشند. از خوردن غذاها یا آجیل‌های خیلی سفت و خشک که احتمال آزدگی مخاط دهان و لثه را فراهم می‌کند باید خودداری شود. در مورد بازی و ورزش، دقت همه جانبه در مورد حفاظت بیمار مبذول شود. هر چند که او را نباید از ورزش معاف کرد ولی نسبت به انواع ورزش‌هایی که احتمال آسیب دیدن مفاصل را بیش‌تر می‌کند، باید محدودیت‌هایی منظور شود. هم‌چنین والدین را باید نسبت به طولانی بودن و یا مادام‌العمر بودن مشکل فرزند خود آگاهی داد و در عین حال به آن‌ها متذکر شد که اگر رعایت مسائل ایمنی شود، فرزندشان از عمر طبیعی برخوردار خواهد بود. در ضمن آموزگاران، معلم ورزش و دیگر محصلان، باید خود بیمار و مشکل او را بشناسند و رعایت بیش‌تری در مورد وی مبذول دارند.

فلج مغزی

به عوارضی اطلاق می‌گردد که به علت تغییرات ارگانیک بافت‌ها و نقص دائمی ناشی از آسیب دیدگی یا نارسایی مغز، اختلالات حرکتی و وضعیتی خاص را برای فرد مبتلا ایجاد کرده باشد اختلالات تکلمی، بینایی، شنوایی و پاره‌ای معلولیت‌های جسمی دیگر از آن جمله‌اند.

اگرچه مراقبت از دانش‌آموزان فلج مغزی از جهات مختلف طبی، اجتماعی و آموزشی با پیچیدگی و مشکلات فراوانی همراه می‌باشد؛ شخصیت، احساسات و نیاز این قبیل بیماران، به دلیل آسیب‌ها و ضایعات جسمانی، نمی‌تواند نادیده گرفته و انکار شود. چرا که آنان به عنوان

عضوی از جامعه بشری، دارای مسئولیت‌ها، عقاید و حقوقی هستند که باید برای اجرا، بروز و کسب آن‌ها تلاش کنند و در تحقق این مهم، بایستی مورد حمایت همه جانبه مسئولین دولت قرار گیرند. از این‌رو برای آن دسته از دانش‌آموزان فلج مغزی که از بهره هوشی طبیعی برخوردارند، لازم است تسهیلات و امکانات مناسب توسط مدرسه فراهم گردد تا آنان در سایه حمایت دست‌اندرکاران مدرسه و مراقبت‌های همه جانبه مراقبین بهداشت مدارس بتوانند به تحصیلات خود ادامه دهند. لیکن دانش‌آموزان مبتلا به انواع شدید فلج مغزی و دارای هوش کم‌تر از حد طبیعی را باید در مدارس استثنایی ثبت نام کرد. این مدارس نیز باید تحت نظر و مراقبت افراد خبره و کارشناسان فن اداره شود و ضمن برخوردارای از نظارت گروه‌های متخصص کودکان، گفتار درمانی، روان‌شناس، اورتوپدی و

می‌دهند، با هوشیاری بیش‌تری توجه کرده، آنان را برای معاینات لازم به متخصصین قلب و عروق معرفی نمایند تا در صورت تأیید بیماری، با درمان‌های به موقع، از پی‌آمدهای مزاحم آن پیش‌گیری شود. هر چند محدودیت شدید این دانش‌آموزان از فعالیت‌های جسمانی یا ورزش‌های سبک صحیح نیست، ولی رعایت برخی نکات بهداشتی برای پیش‌گیری از عوارض بعدی (مثل مراقبت بیش‌تر دانش‌آموزان از ابتلای به عفونت‌ها، درمان پیش‌گیری‌کننده آن‌ها با تزریق آنتی‌بیوتیک‌های مناسب به هنگام دندان‌کشیدن، عفونت‌های پوستی و لوزه‌ای) لازم و مناسب خواهد بود.

بیماری‌های کلیوی

بیماری‌های کلیوی انواع گوناگونی دارند که نارسایی کلیه‌ها از جمله خطرناک‌ترین آن‌ها محسوب می‌گردد. نارسایی کلیه به حالتی گفته می‌شود که از فعالیت فیزیولوژیک کلیه‌ها به‌نحو محسوسی کاسته شود و کلیه‌ها قادر نباشند کار طبیعی خود را انجام دهند. یکی از روش‌های درمانی شناخته شده در این زمینه، دیالیز می‌باشد که با هدف خارج نمودن سموم از بدن و برقراری تعادل در ترکیبات مایعات داخلی و آماده نمودن احتمالی بیمار برای پیوند کلیه انجام می‌گیرد. شایان ذکر است که پیوند کلیه فقط زمانی انجام می‌گیرد که درمان‌های حمایتی با شکست مواجه شود و هیچ قسمتی از نارسایی کلیه، برگشت‌پذیر نباشد و بیمار آن‌قدر بد حال باشد که با روش‌های معمول درمان، نتواند به حیات خود ادامه دهد. مراقبین بهداشت مدارس در صورت مواجهه بودن با دانش‌آموزان مبتلا به امراض کلیوی، به‌ویژه بیمارانی که از دیالیز برای مداوای خود بهره

متخصصین تعلیم و تربیت دانش‌آموزان استثنایی، دارای قسمت‌های مختلف فیزیوتراپی و دیگر زمینه‌های لازم باشند.

ناهنجاری‌های قلبی

به‌طور کلی هرگونه تغییری که در دوران جنینی برای نوزاد ایجاد شود و از نظر شکل ظاهر، عمل دستگاه‌های بدن و یا مکانیسم‌های فیزیولوژیکی، وضع نوزاد را از هنجار و طبیعت سالم بیرون برد و هم‌آهنگی لازم بین اعضای بدن را بر هم زند، ناهنجاری گفته می‌شود. علت ناهنجاری‌های مادرزادی را معمولاً در زمینه‌های ژنتیکی، انحرافات کروموزومی، عوامل زیان‌بار محیط برای جنین و ترکیبی از فاکتورهای مختلف ژنتیکی و محیطی باید جست و جو کرد. به همین دلیل در بروز ناهنجاری‌های قلبی نیز، عوامل گوناگونی دخالت می‌کنند که ابتلای مادر باردار به عفونت‌هایی مثل سرخچه در سه ماهه اول بارداری از آن جمله است. ناهنجاری‌های قلبی انواع مختلفی دارند که شایع‌ترین آن‌ها، نقص دیواره بین بطنی و یا دهلیزی است. هم‌چنین تنگی شریان ریوی و بازماندن ارتباط بین شریان آئورت و شریان ریوی نیز نسبت به دیگر ناهنجاری‌ها شیوع بیش‌تری دارد.

با توجه به این‌که علایمی از قبیل وقفه در رشد فیزیکی، احساس خستگی زودرس، بی‌میلی به بازی و فعالیت بیمار متناسب با سن خود، تنگی نفس به هنگام ورزش و یا گاهی بروز کبودی در لب‌ها و انگشتان دست، همراه با چماقی شدن آن‌ها، می‌توانند بیانگر احتمال ابتلای دانش‌آموز به ناهنجاری‌های قلبی باشند. لذا مراقبین بهداشت مدارس بایستی نسبت به دانش‌آموزانی که برخی یا مجموعه‌ای از این علایم را از خود نشان

می‌گیرند، بایستی از نظر روانی به آنان روحیه دهند و با ارائه اطلاعات علمی درباره بیماری، آنان را به رعایت دقیق اصول درمانی موجود، به ویژه از نظر رژیم‌های غذایی ملزم نمایند. در ضمن با ارائه آموزش‌های لازم به خانواده این قبیل دانش‌آموزان، لازم است به جدی بودن بیماری فرزندشان توجه داده، آنان را به اعمال مراقبت‌های بهداشتی لازم در مورد بیمار تشویق نمایند. چرا که دادن آگاهی‌های لازم به بیمار و خانواده وی در زمینه پیش‌آگهی بیماری و شرایط احتمالی که بیمار بر اثر کسالت خود در زندگی خواهد داشت، به منظور رعایت هر چه بیش‌تر ضوابط و نکات بهداشتی مربوط، امری بسیار ضروری است.

تالاسمی

این بیماری که نوعی اختلال خونی و به بیان دقیق‌تر، بیماری ناشی از کم‌خونی ارثی است، در دو نوع مینور (خفیف) و ماژور (شدید) قابل مطالعه و بررسی است. تالاسمی مینور حالتی است که در آن، افراد مبتلا که ناقصین ژن بیماری هستند، افراد سالمی بوده (حاملین سالم)، ولی ممکن است تالاسمی ماژور را به فرزندان خود منتقل نمایند. افراد دارای خصیصه تالاسمی مینور، اگرچه گلبول‌های قرمز خونشان معمولاً کوچک‌تر از حد معمول بوده، ممکن است کم‌خونی خفیفی نیز داشته باشند، با این حال بیمار به حساب نمی‌آیند و از نظر جسمی و روانی، حالت طبیعی دارند. اغلب این افراد، زمانی از وضعیت خود آگاه می‌گردند که یا خونشان مورد آزمایش قرار گیرد و یا صاحب کودک مبتلا به تالاسمی ماژور شوند. بر عکس تالاسمی مینور، تالاسمی ماژور، کم‌خونی ارثی بسیار خطرناکی است که بیماران مبتلا به این نوع تالاسمی، به دلیل عدم توانایی در ساخت

هموگلوبین به مقدار کافی در خون خود، حیاتشان در معرض خطر جدی است. از آن‌جا که تالاسمی ماژور، به دلایلی از قبیل ارثی بودن، ظهور آن در سال‌های اول زندگی، احتمال بروز ناهنجاری‌های فیزیکی و نیاز مداوم به درمان، می‌تواند تأثیرات جدی بر تکامل احساسات بیمار و ارتباط او با سایر افراد خانواده داشته باشد، لذا مراقبین بهداشت مدارس در برخورد با دانش‌آموز مبتلا، باید وی را در سازگاری با پی‌آمدهای روانی حاصل از بیماری‌اش یاری دهند و به او کمک نمایند تا به بهترین وجه ممکن، ارتباط خود را با جامعه حفظ نمایند. باید به این قبیل بیماران کمک کرد تا بیماری خود را بهتر درک کنند و آن را بپذیرند. در این صورت است که خواهند توانست درمان‌های ضروری را نیز بپذیرند. باید آنان را تشویق کرد تا با امیدواری به آینده بنگرند و در برنامه‌های درمانی خود، نقشی فعال داشته باشند. هم‌چنین خانواده دانش‌آموز را بایستی یاری نمود تا اطلاعات کافی درباره بیماری فرزند خود کسب کنند و نیاز به نظارت و درمان مداوم و منظم را احساس نمایند. در این طریق، شرکت فعال والدین در برنامه‌های ویژه اجتماعی و برقراری رابطه متقابل با دیگر والدین، شرکت در گروه‌های خودیاری و انجمن‌های بیماران می‌تواند بسیار سودمند واقع گردد. نکته قابل ذکر این‌که، برای جلوگیری از ادامه تولد احتمالی فرزندان با خصایص تالاسمی ماژور در خانواده‌هایی که هر دو والد، حامل ژن بیماری هستند، استفاده از روش‌های پیش‌گیری از بارداری، امری بسیار حیاتی است که می‌بایست مورد توجه والدین قرار گیرد.

به هر حال تلاش‌ها باید در جهتی متمرکز

مدارس است که در اولین فرصت ممکن، چشم آنان را معاینه کنند و در صورت مشاهده تنبلی چشم، والدین کودکان بیمار را مطلع سازند تا تحت نظر متخصص چشم، معالجات لازم در اسرع وقت آغاز گردد. زیرا هر چه درمان چشم تنبلی پیش‌تر به عقب بیفتد، احتمال به دست آوردن بینایی کامل کم‌تر می‌گردد، به طوری که پس از ۱۲ سالگی امکان بهبود چشم تنبلی مشاهده نمی‌شود.

شوند که فرد را برای دستیابی به بالاترین سطح ممکن کار و فعالیت آماده سازند. یادآوری این نکته لازم است که بیماران مبتلا به تالاسمی ماژور، با روش‌های درمانی گوناگون، از قبیل پیوند مغز استخوان، تزریق مرتب خون، آهن زدایی از بدن و ... می‌توانند مورد معالجه و مداوا قرار گیرند.

تالیف: ...



پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی