التربية الصحية وصحة طفل الروضة

وقل رب زدني علما
جامعة دمشق
Damascus University

الجمهورية العربية السورية
منشورات جامعة دمشق
مركز التعليم المفتوح
قسم رياض الأطفال

التربية الصحية وصحة طفل الروضة

الدكتورة سنوى مرتضى
أستاذ مساعد في كلية التربية

الدكتور وليد الفيصل
مدرس في كلية التربية

جامعة دمشق
١٤٤٠ - ١٤٤١هـ
٢٠١٨ - ٢٠١٩م

وقل رب زدني علما
جامعة دمشق
Damascus University

الفهرس

الموضوع	الصفحة
المقدمة	٧
الباب الأول: التربية الصحية	١١
- الفصل الأول: المدخل إلى التربية الصحية	١١
- الفصل الثاني: مفهوم التربية للصحية	١٩
- الفصل الثالث: أسس التربية الصحية	٢٥
الفصل الرابع: مبادئ التربية الصحية	٣٧
- الفصل الخامس: طرائق وأساليب التربية الصحية	٤٩
الباب الثاني: الأمراض	٥٩
- الفصل السادس: مفاهيم الأمراض ووبائياتها	٥٩
- الفصل السابع: التعامل مع الصحة والمرض	٨٧
الباب الثالث: التربية والتربية الصحية ومناهجها	٩٧
- الفصل الثامن: العلاقة بين التربية والتربية الصحية	٩٧
- الفصل التاسع: طرائق تدريس التربية الصحية بنظام التعليم المفتوح	١٠٧
- الفصل العاشر: مناهج التربية الصحية المدرسية	١١٩
- الفصل الحادي عشر: التوجيه في التربية الصحية	١٢٣
- الفصل الثاني عشر: التقويم في التربية الصحية	١٣٣
الباب الرابع: السياسات الخاصة بالتربية الصحية في المدارس ورياض الأطفال	١٤٣

- الفصل الثالث عشر: سياسات الوقاية من المرض والإصابة ١٤٣
- الفصل الرابع عشر: الممارسات الخاصة برياض الأطفال ١٤٩
- الفصل الخامس عشر: الجوانب البيئية الصحية ١٥٣

الباب الخامس: تطبيقات خاصة ١٥٧
- أولاً: انتشار الأمراض المعدية ١٥٧
- ثانياً: الأمراض الشائعة ١٦١
- ثالثاً: الأذيات وانتباك الطفل ١٦٧
- رابعاً: الإسعاف الأولي ١٧١
- خامساً: المنهج الصحي المدرسي في المدرسة المجتمعية والخطوات الأساسية في تنفيذ مشاريع المدرسة المجتمعية ١٧٧
- سادساً: تقويم أثر تطبيق المنهج الصحي في المدرسة المجتمعية ١٩١
- سابعاً: المبادرة العالمية للصحة المدرسية ١٩٥

الملاحق ١٩٧

المراجع العربية والأجنبية ٢٠١

المقدمة

تعتبر التربية الصحية حجر الزاوية في مسألة النهوض بالصحة في مجتمعنا، فهي المسؤولة بشكل مباشر عن رفع مستوى الوعي الصحي لدى المواطنين، ويلزم لذلك الاهتمام بها من أجل رفع المستوى الصحي وتمكين المجتمع والدولة من القيام بأعمال تطويرية تساير العصر، وتأتي أهميتها من منطلق أن التعامل مع الكثير من المشكلات الصحية، والسعي للسيطرة عليها يعتمد على اتخاذ تدابير خاصة، متعلقة بالسلوك البشري غير الواعي، والذي يمكن تعديله من خلال إيصال المعلومات المناسبة للناس، للتأثير على مواقفهم وسلوكياتهم، وبالتالي زرع السلوكيات الصحية السليمة على أسس علمية صحيحة.

تزايد الاهتمام مؤخراً بمسألة التربية الصحية، وأصبحت تشكل عنصراً لا يمكن الاستغناء عنه في البرامج الصحية التي تنفذ في المؤسسات المسؤولة عن تقديم الرعاية الصحية بمستوياتها كافة سواء أكانت المجتمعية منها، أو المستندة على المراكز الصحية والمستشفيات. لقد أدخلت التربية الصحية في المناهج التدريسية للمراحل التعليمية المختلفة، لما لها من أهمية كبيرة في تعزيز الصحة والوقاية من الأمراض بمختلف أنواعها، فمن المناهج التربوية لدور الحضانة إلى المناهج الدراسية للمدارس الابتدائية والمراحل الأخرى، وكان ذلك بالمدخل التماجي حيناً، ومدخل الوحدات الدراسية حيناً آخر، وأخيراً تم البدء بالمدخل المدخل المستقل، وصمم للتربية الصحية منهج خاص، ليطبق في المدرسة المجتمعية بخطة تبدأ التنفيذ في بعض المدارس، وتتوخى التعميم على المدارس الابتدائية كافة في القطر العربي السوري.

أثمـرت الحاجة لتأهيل معلمي الصف جامعياً، وتزويدهم بذخيرة تربوية عالية المستوى، عن إدخال مادة التربية الصحية كمادة أساسية وهامة في تدريس الطلاب والطالبات الذين يُعدُّون ليكونوا البناة الحقيقيين لأجيال المستقبل، والذين سينطلقون بعد تخرجهم، ليزرعوا لدى أطفال وطننا السلوكيات الصحية السليمة، منذ نعومة أظفارهم، وبالتالي نصل إلى تعزيز الصحة، وتفادي حدوث المشكلات الصحية قبل التورط فيها، ونتجنب الكثير من العقابيل والمضاعفات التي يمكن أن تنجم عن الممارسات الصحية الخاطئة، وتخلف وراءها المرضى والعجزة والمعاقين ويمكن أن تقود في كثير من الأحيان إلى الوفاة، كما نتجنب اللجوء الصعب جداً للتعامل مع السلوكيات بعد نشوئها وتأصلها في بنية أفراد المجتمع، وتحولها لكيان يصعب التخلي عنه.

جاء هذا الكتاب كجزء أساسي من عملية إعداد معلمي الصف، ونرجو له أن يكون الدليل لهم خلال مرحلة دراستهم الجامعية الأولى، والمرشد لعملهم في مجال التربية الصحية في المستقبل.

ستتم دراسة التربية الصحية في هذا الكتاب على عدة مراحل:

المـرحلة الأولـى: ويـتم فـيها التعرف على التربية الصحية من جوانبها المختلفة، فنتعرف على مفاهيم الصحة والتربية الصحية، وأسس التربية الصحية، ومبادئها، وطرائقها.

المرحلة الثانية: وندرس فيها مفاهيم المرض ووبائياته.

المـرحلة الثالـثة: ندرس فيها المسألة من الجانب التربوي، كما نتعرف إلى كيفية إدخال مواضيع التربية الصحية في المناهج التدريسية المختلفة، ودور التوجيه والتقييم في التربية الصحية.

المـــرحلة الـــرابعة: يـــتم فيها الانتقال للمجال التطبيقي، وذلك بالتعرف على السياسات والممارسات الخاصة بالمدارس ورياض الأطفال، والجوانب البيئية.

المـــرحلة الخامســـة: تترك هذه المرحلة للتطبيقات العملية التي تعمق الفهم وتزيد من المهارات.

المتوقع من دراسة هذا المقرر ما يلي:

- إكساب الطالب للمعارف الخاصة بالتربية الصحية.
- تبنـــي الطالب لمبادئ التربية الصحية بجميع عناصرها من المفاهيم إلى الطـــرق إلى التطبيقات كرسالة حضارية، سيقوم بإيصالها للتلاميذ الذين سيشرف على تنشئتهم من خلال عمله المستقبلي في المدارس.
- تبنـــي السلوك الصحي من قبل الطالب ليكون في المستقبل قدوة صالحة لغيره.
- إكســـاب الطالب بعض المهارات التي ستساعده على أداء عمله وتزويده بالمراجع التي يمكن أن يحتاجها في المستقبل لتعميق تدريبه وخبرته.

وقل رب زدني علما
جامعة دمشق
Damascus University

الباب الأول

التربية الصحية

الفصل الأول
المدخل إلى التربية الصحية

مقدمة:

نبدأ في هذا الفصل بتعريف التربية الصحية، والأسباب التي تدعونا لدراستها، ثم ننتقل لتعريف الصحة ومحدداتها وعلاقتها مع السلوك.

تعريف التربية الصحية:

التربية الصحية هي عملية تعليمية، تزود الناس بمعرفة أساسية متعلقة بالصحة، تقود لإيجاد موقف معين، ويمكن أن تترجم إلى ممارسة سلوك صحي سليم. إنها مكون أساسي لأي برنامج صحي، سواء أكان للعموم أم لمجموعات خاصة، مثل العائلات والأمهات والأطفال والعمال.

أسباب دراسة التربية الصحية:

إن ما يدعونا لدراسة التربية الصحية عدة أسباب هي:

- إنها أولاً عملية تعليمية، تزود الناس بالمعارف، وتعزز المواقف الإيجابية، ويمكن أن تؤدي إلى تكوين سلوك صحي سليم.

- وجود العلاقة الوثيقة بين السلوك والصحة وبالاتجاهين الإيجابي والسلبي حيث يمكن للسلوك أن يكون معززاً للصحة، أو يمكنه أن يؤدي بشكل مباشر أو غير مباشر للمرض.
- إن الطلاب الذين يدرسون التربية الصحية هم عبارة عن فئة مستهدفة هامة لتبني مفاهيم التربية الصحية ونقلها إلى المجتمع.
- هؤلاء الطلاب سيكونون في المستقبل على تماس مع أجيال المستقبل، وبالتالي فهم رمل لبناء السلوكيات الصحية السليمة لدى هؤلاء من الأساس.

تعريف الصحة:

عرفت الصحة بكثير من الصور، ولكن التعريف الذي يبدو أنّه أكثر شمولية، هو التعريف الوارد في دستور منظمة الـ العالمية، والذي يصف الصحة بأنّها "حالة من المعافاة الجسمية والعقلية والاجتماعية التامة وليست مجرد غياب المرض أو العاهة" (Lucas, ١٩٩٣). وبنظرة عامة لهذا التعريف، نجد أن المتطلبات الأساسية للصحة ليست فقط اللياقة الجسمية، ولكن أيضاً المعافاة النفسية والاجتماعية التامة، ويمكن القول إن تأمين مثل هذه المتطلبات بشكل كامل مسألة تبتعد بنا عن الواقع، وتجعل تمتع الناس بالصحة أمراً نسبياً.

محددات الصحة:

الصحة هي الناتج المفضل للعديد من العوامل المتداخلة التي يمكن أن تصنف كما يلي (Khalil, ١٩٩٣):

١- عوامل ما قبل الولادة:

أ- وراثية: لها علاقة بعدد وبنية الصبغيات التي تؤثر على الوراثة.

ب- داخل الرحم. لها علاقة مع متطلبات صحة الجنين والوقاية من الحمل عالي الخطورة ومعالجته، وتجنب العوامل البيئية الضارة داخل الرحم.

٢- عوامل عند الولادة: وتتعلق بالحاجة للرعاية التوليدية لمنع أو تخفيض نسبة المخاض العسير، أو الذي يتلوه مضاعفات، والحد من التعرض لأذيات الولادة ومخاطرها.

٣- عوامل بعد الولادة: يجب استيفاء متطلبات العيش الصحي منذ الولادة وتشمل: التغذية الملائمة، نشاط وتمرين الجسم المنتظم، بيئة العيش الصحية بما فيها المسكن، نمط حياة وسلوك صحي، الترفيه الاجتماعي، الوقاية من الأمراض المختلفة، والكشف المبكر ومعالجة ما يمكن أن يحدث منها لتجنب العقابيل والمضاعفات، تطور المجتمع من النواحي الاجتماعية والاقتصادية المختلفة.

يحتاج السعي باتجاه الصحة إلى مقومات لا يتم تحقيق إنجازات بدونها وهي: السلام، والمأوى، والتعليم، والدخل المناسب، ونظام بيئي متوازن، وموارد مستمرة، وعدالة اجتماعية، ومساواة.

السلوك:

هناك أسباب كثيرة تجعل الناس يتصرفون على النحو الذي نراه، وإذا أردنا استخدام التربية الصحية للتشجيع على اتباع أساليب المعيشة الصحية علينا أن نعرف الأسباب التي تحمل الناس على اتباع السلوك الذي يسبب المرض أو يقي منه، ومن شأن هذه المعرفة أن تساعدنا في انتقاء الطرائق التعليمية الصحيحة لمعالجة المشكلة الصحية القائمة، وفيما يلي أربعة أسباب أساسية لسلوك الناس (WHO, ١٩٨٧) و(وزارة الصحة، التثقيف الصحي) و(وزارة الصحة، التواصل) و(منظمة الصحة العالمية،١٩٨٩):

١ - الأفكار والمشاعر:

لدينا الكثير من الأفكار والمشاعر عن العالم الذي نعيش فيه، وتشكل معارفنا ومعتقداتنا ومواقفنا وقيمنا هذه الأفكار والمشاعر، وهي تساعدنا بالتالي على تحديد الطريقة التي نتصرف بها.

أ- **المعرفة:** تنبع المعرفة من خبرتنا، كما أننا نكتسب المعرفة أيضاً عن طريق المعلومات التي يزودنا بها المعلمون والآباء والأصدقاء والكتب، ويمكننا عادة التحقق من مدى صحة معارفنا، فإذا لم نستطع أن نتحقق مباشرة بأنفسنا، فإننا نعرف أناساً يستطيعون ذلك. فالطفل الذي يضع يده في نار الطهو يكتسب معرفة عن الحرارة والألم، وهذه المعرفة تمنعه من وضع يده في النار مرة أخرى. وربما يرى الطفل دجاجة تعبر الطريق فتصدمها سيارة، ومن هذه الخبرة يعرف الطفل أن الطريق يمكن أن يكون خطراً وقد يزداد حرصه عند عبوره الطريق بنفسه (منظمة الصحة العالمية،١٩٨٩).

ب-**المعتقدات:** تستمد المعتقدات عادة من آبائنا وأجدادنا وغيرهم من الناس الذين نحترمهم ونبجلهم، ونحن نتقبل المعتقدات من دون محاولة إثبات صحتها، ونحولها إلى أسلوب للحياة يبين ما هو مقبول وما هو غير مقبول، وعادة تكون جذور المعتقدات عميقة بشكل يصبح من الصعب في الغالب تغييرها، ففي كثير من البلدان، على سبيل المثال، توجد معتقدات عن الأطعمة التي ينبغي أن تأكلها المرأة الحامل، أو تلك التي ينبغي لها أن تمتنع عن أكلها، فالناس يعتقدون في أحد البلدان أنه ينبغي للمرأة الحامل أن تتجنب أكل بعض أنواع اللحوم وإلا كان سلوك الطفل المولود أشبه بسلوك الحيوان الذي أكلت من لحمه (منظمة الصحة العالمية،١٩٨٩).

ت- **المواقف:** تعكس مواقفنا في العادة ما نحبه وما نكرهه، وهي كثيراً ما تستمد من خبرتنا أو من خبرات القريبين منا، وهي إما تحببنا في بعض الأشياء وإما أن تجعلنا نحترس منها (منظمة الصحة العالمية،١٩٨٩).

ث- **القيم:** هي المعايير والاعتبارات ذات الأهمية العظمى لدينا، ويشترك أفراد المجتمع في الكثير من القيم فقد يريدون مثلاً أن يكون مجتمعهم مستقراً وسعيداً، وأحد السبل لتحقيق هذه القيم هو التعاون، بعني أن يعمل الناس معاً لحل المشاكل. إن ذلك يجعل الحياة أيسر، مثلاً تمثل رعاية الأطفال قيمة معينة، فالرعاية الجيدة تعود بالفائدة على الآباء: عندما يكبر الطفل وهو موفور الصحة سيتمكن من رعاية أبويه في شيخوختهما، والقيمة المرتبطة بالأطفال قد تشجع المرأة على البقاء في المنزل لرعاية صغيرها المريض بدلاً من الخروج لزيارة صديقاتها (منظمة الصحة العالمية،١٩٨٩).

٢- الناس الذين نوليهم اهتمامنا:

السبب الثاني لسلوكنا هو تأثير الناس الذين نوليهم أهمية عظيمة، فعندما يكون شخص ما مهماً بالنسبة إلينا، فإننا غالباً ما نصغي إلى ما يقول، ونحاول أن نفعل ما يفعله. بعض هؤلاء الناس هم آباؤنا وأجدادنا وأصحاب الرأي في القرى ورجال الدين والأصدقاء الحميمون والناس الذين نعمل معهم، ولولئك الذين لديهم خبرات كثيرة ومهارات خاصة، والناس الذين يحاولون مد يد العون لنا وقت الحاجة (كالمعلمين والعاملين الصحيين والأخصائيين الاجتماعيين). إن للمدرسين أهمية عظيمة في نفوس تلاميذهم فإذا رأى التلميذ أن المعلم يلتزم بقواعد النظام والنظافة في المأكل والملبس فإنهم يقلدونه فيما يفعل(منظمة الصحة العالمية،١٩٨٩).

٣ الموارد:

[illegible] في وجود موارد معينة تشبع أو [illegible] على تعرف و [illegible] و [illegible] [illegible] [illegible]

وتؤثر هذه السلوكيات على الصحة سلباً أو إيجاباً، حيث أنها يمكن أن تعزز الصحة إذا كانت سلوكيات صحية سليمة، ويمكن أن تؤدي إلى المرض إذا كانت سلوكيات صحية خاطئة، وتنشأ بذلك علاقة وثيقة بين السلوك من جهة، و الصحة و المرض من جهة أخرى، فكيف ننظر إلى هذه العلاقة؟

علاقة السلوك بالصحة والمرض:

يبقى الناس أصحاء، أو يمرضون في أكثر الأحيان نتيجة لتصرفهم أو سلوكهم، وفيما يلي بعض الأمثلة التي تبين كيف يمكن لتصرفات الناس أن تحفظ صحتهم (Khalil, ١٩٩٣):

أ- إنّ غسل الأيدي والصحون بالماء والصابون يقضي على بعض الجراثيم المسببة للمرض.

ب- إن استعمال الناموسية ورش المبيدات يساعد على إبعاد البعوض الحامل للمرض.

ت- إن إبقاء الكيروسين بعيداً عن متناول الأطفال يجنبهم خطر الشرب منها والتسمم.

ث- إن حماية مواقد الطهو بعناية من عبث الأطفال تقلل من نسبة التعرض لخطر الحروق.

وفي نطاق التربية الصحية من المهم التعرف على أنواع السلوك التي تسبب مشكلة صحية أو تعالجها أو تقي منها، ويمكن لهذه المشكلة أن تكون في مجال الأمراض المعدية، أو في مجال الأمراض غير المعدية، ولننظر إلى مشكلة صحية شائعة لنرى أنواع السلوك التي تنطوي عليها:

في مجال الأمراض المعدية، إن الإسهال عرض مشترك لأمراض معدية عديدة غالباً ما تنجم عن سوء الإصحاح البيئي، وهو مشكلة خطيرة لاسيما عند

صغار الأطفال، وفيما يلي بعض الممارسات التي قد تسببه (WHO،١٩٨٧):

أ- إرضـــاع الأطفال بالزجاجة إذ من الصعب في الغالب المحافظة على نظافتها.
ب- شرب المياه من الأنهار مباشرة دون تنقيتها.
ت- عدم غسل الأيدي قبل الأكل.
ث- عـــدم غســـل الصحون والكؤوس والملاعق أو الاكتفاء بمجرد الغسل بالماء.
ج- الـــتغوط في الخلاء فالبراز الملوث بالجراثيم يلوث الأشياء التي يلتقطها صغار الأطفال ويضعونها في أفواههم.
ح- تـــرك القمامة على أرض مكشوفة مما يمكن الذباب من التكاثر عليها.
خ- ترك الغذاء بدون غطاء بحيث يمكن للذباب تلويثه.
د- أكل الخضراوات نيئة دون غسلها.
ذ- عدم إتمام طهو الطعام مما يسمح بقتل كل الجراثيم.
ر- اســـتخدام بقايا الغذاء التي لم تسخن تسخيناً تاماً مرة أخرى أو التي تكون قد فسدت.

أمـــا في مجال الأمراض غير المعدية، فتنتشر في البيئة ملوثات لم تحدد بشـــكل واضـــح بعـــد علاقـــتها المباشرة بالمرض، وتؤدي الملوكيات الخاطئة للتعرض لها، واحتمال نشوء أمراض غير معدية، تتضافر فيها تأثيرات عوامل خطـــر مخـــتلفة، مثال ذلك: الملوكيات الخاطئة التي تعرض الإنسان لملوثات الهـــواء مثل التدخين والملوكيات الخاطئة التي تعرض الإنسان للمواد الكيميائية المضـــافة للغـــذاء، والملوكيات التغذوية الخاطئة، والملوكيات التي تتعلق بنمط الحياة التي يعيشها الإنسان.

الفصل الثاني

مفهوم التربية الصحية

مقدمة:

إن محور التربية الصحية هو السلوك، و يمكن لممارسة بعض السلوكيات أن تقود لحدوث المرض، بينما سلوكيات أخرى تقي من هذا المرض و التأثير على هذه السلوكيات بتقوية الإيجابي منها وإضعاف السلبي يشكل الأساس الذي ترتكز عليه دراسة التربية الصحية (WHO, ١٩٩٨)

لقد نشأ السلوك الإنساني وتطور عبر مراحل مختلفة وتأثر بأسباب متنوعة وللتأثير عليه ننظر إلى تغيراته وكيف تحدث وإلى استعداد الناس للتغيير وكيف يمكن مساعدتهم على ذلك و إلى الإمكانيات المتاحة للتغلب على مقاومة التغيير.

أولاً: تغيرات السلوك:

في سائر المجتمعات توجد بالفعل كثير من أنماط السلوك التي تحسن الصحة وتقي من المرض وتساعد على شفاء المرضى وتأهيلهم، ولابد من التعرف على أنماط السلوك تلك وتشجيعها، وفي الواقع فإن النتائج الإيجابية الصحية التي تنشأ عن تلك السلوكيات هي التي تشجع الناس عادةً على المداومة على ممارستها.

وهـناك أيضاً أنماط سلوكية ضارة بالصحة، وبسبب النتائج غير الصحية لهذه الأنماط السلوكية غالباً ما يتخلى عنها الناس من تلقاء أنفسهم، وأحياناً يداوم الناس على السلوك غير الصحي للأسباب المذكورة سابقاً.

إن تفهـم المصـاعب التي يواجهها الناس عندما يحاولون تغيير حياتهم يساعد على انتقاء مناهج مناسبة للتربية الصحية.

يتغير سلوك الناس بأحد شكلين هما:

١ - التغير الطبيعي:

إن سـلوكنا يتغـير علـى الدوام، وتطرأ بعض التغيرات نتيجة للأحداث الطبيعـية، وعـندما يحدث تغير في المجتمع من حولنا فإننا غالباً ما نغير من أنفسنا دون أن نفكر في ذلك ملياً، وذلك هو التغير الطبيعي.

٢ - التغير المخطط:

وهو التغير الذي يتم بناؤه على خطط نضعها لتحسين حياتنا.

ثانياً: الاستعداد للتغيير:

يختلف الاستعداد للتغيير بين إنسان وآخر، والناس ليسوا مستعدين للتغيير فـي نفس الوقت،.فالبعض يسارع إلى تجربة كل ما هو جديد بينما هناك أناس آخـرون يتـباطؤون فـي التغيير، ويمكن مساعدة الناس على تحسين سلوكهم، والتغلب على مقاومة التغيير، وذلك كما يلي:

١ – مساعدة الناس على تحسين سلوكهم:

من الطبيعي أن يساعد الناس بعضهم بعضاً، فهذه المساعدة لها فائدتها حين يتعين على الناس حل المشكلات الصعبة، وهناك أناس تقوم وظيفتهم على مساعدة الاخرين. ومن هؤلاء الناس المعلمون والأخصائيون الاجتماعيون ورجال الشرطة والموظفون الزراعيون ورجال الدين وبالطبع العاملون الصحيون. هناك ثلاث طرائق أساسية يمكن من خلالها لأولئك الناس مساعدة الآخرين على تحسين أساليب معيشتهم:

أ- يمكنهم إجبار الناس على التغيير أو دفعهم إليه مع التهديد بالعقاب ما لم يغيروا.

ب- يمكنهم أن يقدموا الأفكار أو المعلومات على أمل أن يستخدمها الناس في تحسين حياتهم.

ت- يمكنهم مقابلة الناس لمناقشة مشكلاتهم معهم وإثارة اهتمامهم أو حملهم على المشاركة في اختيار أفضل السبل لحل مشكلاتهم الخاصة.

٢ – التغلب على مقاومة التغيير:

يمكن اقتراح الأساليب التالية للتعامل مع مقاومة التغيير والتغلب عليها (Felicity Savage King, ١٩٩٢):

أ- تقديم المادة بشكل جديد يكون أكثر قبولاً من قبل الناس، فمثلاً إذا وجدنا أن الناس لا يأكلون اللحوم لأسباب دينية يمكن أن ننصح بحمية متوازنة تعتمد على الخضار، وتتم محاولة إشراك الحليب إذا كان ذلك مقبولاً.

ب- مشاركة الفكرة الجديدة مع الأهداف المرغوبة، وهي الطريقة المفضلة عند المعلنين التجاريين، الذين يربطون استعمال منتجاتهم مع نواتج

عالية القيمة والتقدير من قبل المجتمع، والصيغة العامة لمثل هذه الإعلانات هي:

استعمل المنتج كذا للحصول على كذا.

إن نفس الطريقة يمكن أن تستعمل بشكل فعال في التربية الصحية ولكن بشرط عدم إعطاء ادعاءات زائفة.

ت- جذب الانتباه لأمثلة ناجحة، فالأفراد والعائلات والمجتمعات يمكن أن يعطوا مثالاً مفيداً للآخرين في مجال تبني فكرة جديدة، وهناك استراتيجية مفيدة لتقديم فكرة جديدة، ألا وهي تقديمها أولاً لمجموعات نجد عندهم احتمالاً أكبر لقبولها وممارستها، وهؤلاء عندئذ يكونون أمثلة جيدة لغيرهم.

ث- العمل مع قادة الرأي: في كل مجتمع هناك قادة لآرائهم تأثير عظيم على مجتمعاتهم، ويمكن لهؤلاء أن يكونوا رسميين لهم مراكز مرموقة كقادة سياسيين أو دينيين أو آخرين لهم مواقع هامة في منظمات محلية مثل المنتديات النسائية، أو غير رسميين ولكنهم مع ذلك مؤثرين جداً لاعتبارات خاصة. هاتان المجموعتان يمكن استقطابهما لتبني الأفكار الجديدة أولاً وقبل طرحها، وهم عندئذ سيساعدون كثيراً في العمل مع المجتمع.

ج- استقطاب المجددين الذين يكونون أكثر تقبلاً للأفكار الجديدة وتشجيعهم وتوظيفهم كأدوات للتغيير ضمن مجتمعاتهم. الأطفال مثلاً هم أكثر تقبلاً من الكبار وخصوصاً المسنين منهم ولذلك فإن التربية الصحية للصغار تعطى أولوية معينة، وخاصة عند أطفال المدارس الذين يعدون في سياق عملية تعليمهم العامة، لقبول واختبار الأفكار الجديدة، ليؤثروا بالتالي في البيت على آبائهم.

ح- الصبر وتجنب المواجهة: يمكن للتصادم والمواجهة أن يضرا بالعلاقات بين المجتمع والعاملين الصحيين.

وخلاصـــة القـــول في مفهوم التربية الصحية، إن محور التربية الصحية هو السـلوك الإنساني المتعلق بالصحة، حيث نسعى لتشخيص هذا السلوك بطرق مختلفة، ولمعرفة الجوانب الخاطئة له، والتي يمكن أن تقود إلى حدوث أمراض عديـدة. يمكن استخدام هذه المعرفة في تصميم رسائل التربية الصحية التي يتم توجـيهها إلـى الأشـخاص المسـتهدفين، في محاولة للتأثير عليهم وتحويل سـلوكياتهم الخاطـئة إلى سلوكيات صحية سليمة، كما يتم التعامل مع مقاومة التغيير على أسس علمية صحيحة.

وقل رب زدني علما
جامعة دمشق
Damascus University

الفصل الثالث

أسس التربية الصحية

مقدمة:

ترتكز عملية التربية الصحية على مجموعة من الأسس التي تُبرز أهمية العوامل المحيطة بها، وكيف يمكن لها أن تلعب دوراً هاماً في تحديد الظروف المختلفة، التي تواجه المربي مما يفرض عليه أن يكون جاهزاً للتعامل معها، ووضعها في الحسبان أثناء قيامه بعمله، فيؤدي هذا العمل على الوجه الأمثل، ويتجنب الثغرات التي يمكن أن تؤثر على أدائه، وتعيق نجاحه وتحقيقه لما يسعى إليه، وفيما يلي تفصيل هذه الأسس.

أولاً: التربية الصحية ومراحل النمو:

تختلف مظاهر النمو الجسمي والعقلي والاجتماعي في كل مرحلة من مراحل هذا النمو عن غيرها من المراحل من حيث الدرجة والمظهر، وتتعلق ممارسة العادات الصحية بمراحل النمو المختلفة، وقد تأتي نتيجة لعملية النضج والتعلم معاً خصوصاً في مرحلة الطفولة المبكرة من ٢-٥ سنوات، ومرحلة الطفولة المتأخرة من ٦-١٢ سنة، حيث أن النضج في تلك المراحل يرجع إلى العوامل العضوية الداخلية، مثل التطور في الجهاز العظمي والدوراني والعصبي وباقي أجهزة الجسم، أما التعلم فيرجع إلى العوامل البيئية الخارجية التي تؤثر في الفرد (الأسرة - المدرسة - المجتمع) لغرض تعديل سلوكه نتيجة قيامه بنوع من النشاط بشرط ألا يكون هذا التعديل قد تم نتيجة النضج (سلامة، ٢٠٠١).

تبرز أهمية مراحل النمو عند قيامنا بإعداد برامج التربية الصحية للتلاميذ في مراحل العمر المختلفة وخاصة عند توجيهها للأسرة التي يتلقى فيها الطفل دروسه الأولى عن الحياة مع الآخرين، كما يتعلم من خلالها الطرق والوسائل الاجتماعية التي يتفاعل بها معهم، لأن الأسرة تعد الطفل وتربيه ليكون رجلاً في المستقبل، ونموذج الرجولة في نظر الطفل هو والده ونموذج المرأة للفتاة هي الأم، وإذا كان الأبوان مصدراً للحب والعطف، وتعليم السلوك الصحي السليم في المنزل وتهيئة الجو النفسي المناسب، فإن الطفل ينشأ باتجاهات نفسية سليمة، وتكمن أهمية تلك المرحلة في أن الطفل يتعلم من خلالها الأنماط السلوكية التي تستمر معه طوال حياته، فصفات الكذب والصدق والحب والكراهية والنظافة والقذارة وغيرها يتعلمها الطفل في دروسه الأولى من معاملته مع أفراد أسرته، وتعتبر تلك المرحلة من وجهة نظر التربية الصحية من أهم المراحل التي تؤثر في سلوك الطفل، ونظرته للأمور المتعلقة بالصحة والنظافة والعادات الصحية، نتيجة لما يراه أو يسمعه من أفراد أسرته.

يزداد لدى الأطفال في مراحل الطفولة المبكرة والمتأخرة حب الاستطلاع مما يدفعهم إلى توجيه الأسئلة إلى الكبار للحصول على كثير من المعلومات، وعلى المربي الاستفادة من هذه الظاهرة في تزويد الأطفال بالمعلومات والحقائق التي من شأنها أن تساعدهم في اكتساب المعلومات الصحية، والتأثير الطيب في سلوكهم وعاداتهم، وفي هذه المرحلة أيضاً يميل الأطفال إلى الاستماع للقصص بمختلف أنواعها فهي تشد انتباههم وتستهويهم وعلى المربي هنا أن ينتقي بعض القصص التي ترتبط بالمشكلات الصحية، والتي عن طريقها يمكن تزويد الأطفال بالمعلومات الصحية المفيدة، كما أن الأطفال في هذه المرحلة يستطيعون القراءة ويمكن توجيههم إلى قراءة القصص الهادفة التي تؤثر في سلوكهم بشكل إيجابي، كما نلاحظ أيضاً أن الطفل في هذه المرحلة شديد الاهتمام بنفسه ويسعى إلى التعرف على السلوك الاجتماعي الحميد الذي يساعد على الاندماج في

الجماعـــة، فتقل أنانيته، ويقل لعبه الانفرادي، ويسعى إلى اللعب مع الأصدقاء، وهـــو فـــي الغالـــب مـــيال إلى التنافس مع غيره من الأطفال، والاشتراك في المناقشـــات مـــع الكبار، سواء كانت مناقشات واقعية أو جدلية وهو أيضاً شديد العناد والمعارضة، وقد يكون في بعض الأحيان عنيفاً جداً أو حساساً جداً للنقد، فيبكـــي بسرعة في بعض المواقف، وما نود الإشارة إليه، هو أن فهم الطفل في هـــذه المـــرحلة يســـاعد في رعايته نفسياً واجتماعياً وانفعالياً، وتربيته بصورة متزنة، وتعويده على الخصال الحميدة والسلوك الطيب، وهذا كله يساعد على أن يكـــون هـــذا الطفـــل هـــو رجـــل المستقبل الذي يتمتع بمعافاة جسمية ونفسية واجتماعية.

ومـــن الناحـــية الجســـمية نلاحـــظ أن الطفل في هذه المرحلة (الطفولة المـــتأخرة)، يـــتعلم كثيراً من المهارات الحركية في وقت قصير نسبياً، ويمكننا ملاحظة ذلك من خلال دروس التربية الرياضية في المرحلة الابتدائية، حيث أن الأطفـــال فـــي هـــذه المرحلة، كثيراً ما يتعلمون المهارات الحركية (الجمباز الألعـــاب) بصـــورة جـــيدة في وقت قصير. كما أن بعضهم يتمكن من ركوب الدراجـــة بعـــد محـــاولات قـــليلة دون الحاجة إلى الكثير من المساعدة، ويؤكد (جوركـــن Gorkin) أن طفـــل هذه المرحلة يصبح في مقدوره سرعة تثبيت المهـــارات الحركـــية الجديـــدة، وهذا ما يساعد في عملية التعلم من أول وهلة، ويفسر علماء الفزيولوجيا ذلك بأن طفل هذه المرحلة، يحدث له تطور سريع في الجهاز العصبي المركزي، وخاصة بالنسبة لقشر المخ، ويرى كثير من العلماء أهمية هذه المرحلة في اكتساب قدر كبير من الخبرات الحركية في وقت قصير، لذلك لزم علينا الاهتمام بدروس التربية الرياضية كوسيلة لإعداد هؤلاء التلاميذ، وخاصـــة في الأمور التي تتعلق بالمشكلات الصحية التي تواجههم، وننصح هنا أيضـــاً بزيادة عدد ساعات النشاط المدرسي، (رياضي- ثقافي- اجتماعي) على أن تستغل هذه الأنشطة في إمداد التلاميذ بالمعلومات والحقائق الصحية المرتبطة

بصـــحتهم، وصحة البيئة التي يعيشون فيها وبطرق وأساليب مكافحة الأمراض المختلفة والاشتراك في المشاريع الصحية في المجتمع.

ثانياً: التربية الصحية وبيئة التلاميذ:

تهتم التربية الصحية ببيئة التلاميذ وبالمشكلات الصحية الموجودة في تلك البيـــئة، وهـــي تعمل على حث التلاميذ للتفكير والمشاركة في الحلول المناسبة والاشـــتراك في مختلف المشروعات الصحية التي من شأنها أن ترفع المستوى الصحي في البيئة وذلك على النحو التالي:

أ- اســـتغلال المواقـــف المخـــتلفة لتوعية التلاميذ وتبصيرهم بكيفية مكافحه الأمـــراض فـــي البيئة التي يعيشون فيها، وعلى سبيل المثال إذا انتشر في المدرسة أي مرض بين التلاميذ، يجب أن تعمل إدارة المدرسة على تزويد التلاميذ بالمعلومات الضرورية حول هذا المرض (أعراضه- الوقاية منه- طرق علاجه) على أن يشترك التلاميذ كلما سنحت الفرصة في مكافحة هذا المرض.

ب- التربية الصحية مشتقة من بيئة التلاميذ ومتصلة بواقع حياتهم، مما يزيد من تأثيرها على عواطفهم ومشاعرهم وبذلك يسهل تقبلهم واستجابتهم لها.

ت- عند تزويد التلاميذ بالمعلومات الصحية يجب على المعلمين ألا يغفلوا عامل البيئة التي يعيشون فيها، والظروف المنزلية للأطفال، فلا يطلبون منهم ما لا تمكنهم إمكانياتهم المنزلية من تنفيذه أو الاستجابة له.

ث- اســـتغلال البيـــئة الصحية في عملية التعلم وزيادة الوعي الصحي ومناقشة التلاميذ في مختلف المشروعات للصحية بالبيئة التي يعيشون فيها.

ثالثاً: التربية الصحية وحاجات وميول التلاميذ:

إن حاجات التلاميذ وميولهم هي السبيل المباشر إلى عقولهم، وعن طريقها نستطيع أن نحقق الكثير في ميادين التربية الصحية، وكلما ارتبطت برامج التربية الصحية بحاجات التلاميذ وميولهم، كان إقبالهم عليها أشد، وكانت فرصة نجاحها أكبر.

١- ربط التربية الصحية بحاجات التلاميذ:

أ- الحاجة إلى العطف وحسن المعاملة: فالمعلم الناجح في عمله وفي علاقاته مع تلاميذه، يكون أقدر من غيره على تحقيق غايات برامج التربية الصحية، وتكون هناك فرصة أكبر لدى التلاميذ للإقبال على هذه البرامج واستيعابها وهم مستعدون لتنفيذ جميع طلبات ذلك المعلم الناجح، فيما يتعلق ببرامج التربية الصحية.

ب- الحاجة إلى النجاح: إن التلاميذ بصفة خاصة محتاجون إلى خبرات النجاح التي تدفعهم وتشجعهم على استمرار القيام بالأعمال المختلفة، كما أن توفير فرص النجاح يولد النجاح.

ت- الحاجة إلى حسن المظهر: إن التلاميذ في سن المراهقة يكونون حريصين على مظهرهم العام سواء من ناحية الملابس أو النظافة أو غيرها، والمراهق في هذه المرحلة يتقبل المعلومات التي ترتبط بمظهره وصحته والاهتمام بغذائه، وعلينا أن نستغل مثل هذه الفرصة لتزويده بالمعلومات الصحية والثقافة الصحية التي من شأنها أن تؤثر في سلوكه الصحي.

ث- الحاجة إلى الانتماء: يعيش التلميذ داخل جماعة، ولذلك يجب أن يتبع أسلوب العمل الجماعي في برامج التربية الصحية كالمشروعات مثلاً.

ج- الحاجـــة إلى كسب رضا الآخرين: التلاميذ الذين لا يهتمون بنظافتهم، ولا يتبعون السلوك الصحي، يكونون غير مرغوب فيهم من قبل زملائهم وعلى هؤلاء أن يعدلوا من سلوكهم بغية إرضاء الآخرين وتقديرهم.

ح- الشعور بالقيمة الشخصية: كل تلميذ يفضل أن يقوم بعمل معين بهدف إثبات ذاته والاعتزاز بها، وعلينا الاهتمام ببعض الأعمال الفردية التي تحقق هذه الحاجة في إطار العمل الجماعي.

٢- ربط التربية الصحية بميول التلاميذ:

أ- الميل إلى تقوية الجسم والشعور بالقوة العضلية: لو فهم التلاميذ أن التغذية السـليمة والعـادات الصحية والنوم والراحة وممارسة بعض أنواع النشاط الرياضي كلها عوامل تساعد على تقوية الجسم لأقبلوا على اتباعها.

ب- الميـول المهنـية: غالـباً ما يتطلع التلاميذ إلى بعض المهن منذ الصغر، فبعضـهم يميل إلى أن يكون ضابطاً أو طبيباً أو مهندساً أو بطلاً رياضياً، ويجـب ربـط التربية الصحية بهذه الميول عن طريق توعيتهم بضرورة الاهتمام بالصحة، وممارسة الرياضة المحددة على القوام وتناول أنواع الأطعمة المناسبة والاهتمام بالنظافة الشخصية وغير ذلك.

ت- الميـل إلـى القراءة والاطلاع. يجب استغلال هذا الميل في تزويد التلاميذ بالقصص التي تتعلق بالصحة والغذاء وبطرق مكافحة الأمراض.

ث- الميـل إلى الجمع وحب الاقتناء: يميل التلاميذ إلى جمع الصور أو الأشياء التي تمثل لديهم معنى معيناً، ويمكن استغلال هذا الميل في التربية الصحية وذلك بجمع الصور التي تتعلق بالصحة والمرض وغير ذلك.

ج- الميل إلى الرسم والنحت. يمكن أن نستغل عن طريق القيام ببعض الأعمال الصحية.

ح- الميـل إلى المعرفة وحب الاستطلاع: يستغل في إمداد التلاميذ بالمعلومات والعادات الصحية السليمة.

خ- الميل إلى المحاكاة والتقليد: يستغل في تقليد المعلم أو الأب في عاداته الصحية كالمشي والأكل والجلسة الصحية وغيرها من العادات التي تساعد على المحافظة على الصحة بشكل عام.

رابعاً: التربية الصحية والمنزل والمجتمع:

يجب أن توضع احتياجات المنزل والمجتمع في الاعتبار عند تنظيم برامج التربية الصحية المدرسية، وعند اختيار محتويات هذه البرامج على النحو التالي:

١- احتياجات صحية في المنزل:

أ- توفير حياة عائلية سليمة: إن الحياة العائلية المستقرة التي يسودها السعادة والهدوء والعطف، تؤثر بشكل إيجابي في صحة الأطفال النفسية.

ب- مراعاة النواحي النفسية في معاملة الأطفال: وتتمثل في عدم المفاضلة الواضحة بين الأخوة والأخوات، وعدم التدليل الزائد، وعدم القسوة التي تؤدي إلى الإضرار بهم، والتي تولد العقد النفسية لديهم.

ت- توفير الشروط الصحية بالمنزل: من حيث النظافة والاتساع والإضاءة ودخول الشمس والتخلص من القمامة والفضلات وغيرها مما يساعد على إكساب التلاميذ العادات الصحية.

٢- احتياجات صحية في المجتمع:

يجب أن تشير البرامج الصحية المدرسية إلى احتياجات المجتمع ومشاكله الصحية التي نلخصها فيما يلي:

أ- توفير المياه النقية والتخلص من القمامة والفضلات بالطرق السليمة، ويجب أن تهتم البرامج المدرسية بإيضاح أهمية هذه

الاحتياجات والأخطار التي تنشأ نتيجة الإهمال في هذه الشروط.

د- صحة الأغذية وفحصها: يجب أن يدرك التلاميذ أهمية سلامة الطعام والشراب ونظافته كطريقة للوقاية من الأمراض، وخاصة تلك التي تنتقل عن طريق الطعام والشراب.

ت- الأمن والسلامة والوقاية من الحوادث: من الضروري تبصير التلاميذ بمدى وأهمية مشكلة الحوادث في المجتمع ومسبباتها وما يجب اتباعه للحد والوقاية منها.

ث- الغازات والأبخرة والأغبرة وأثرها على صحة الإنسان.

ج- توفير الإمكانيات اللازمة لممارسة بعض ألوان النشاط الترويحي: الترويح الرياضي، الترويح الكشفي، الترويح الثقافي... إلخ وإظهار أهمية ذلك في مساعدة الأفراد على تحسين صحتهم وشغل أوقات فراغهم بما يعود عليهم وعلى المجتمع بالنفع والفائدة.

خامساً: التربية الصحية والعمليات العقلية العليا:

العمليات العقلية العليا هي تلك الأشياء التي يتميز بها الإنسان عن الحيوان، نتيجة أنه أرقى المخلوقات في سلم التطور، وما يتميز به عقل الإنسان من القدرة على القيام بعمليات عقلية معقدة تفرق بينه وبين الحيوان.

١ - التذكر والنسيان:

كثيراً أو غالباً ما يرتبط لفظ التذكر بلفظ النسيان أيضاً لأن التذكر قد لا يكون تاماً وكذلك النسيان قد لا يكون تاماً أيضاً، فنحن إذا تعلمنا شيئاً يمكن أن ننسى بعضاً منه ونتذكر بعضه الاخر.

يقصد بكلمة التذكر إظهار الدلالات على التأثر بشيء من الماضي، وقد يكون هذا التذكر كاملاً أو غير كامل، وفي مجال الصحة بشكل خاص، قد يتذكر الفرد أعراض مرض معين أصيب به سابقاً، أو أصيب به أحد أفراد أسرته، وقد يتذكر أسباب الإصابة به وطرق الوقاية منه وتختلف نسبة هذا التذكر من فرد لآخر، وتعتمد نسبة التذكر في الفرد نفسه طبقاً لعوامل كثيرة منها على سبيل المثال مدى تأثير هذا الموضوع، والفترة الزمنية التي مضت عليه قبل تذكره وغيرها من العوامل (سلامة، ٢٠٠١).

وقد بينت أيضاً بعض البحوث التي أجريت في هذا المجال أن المواد المختلفة التي يتعلمها الفرد، لا تنسى بدرجة واحدة إذ تختلف درجة النسيان من مادة لأخرى، فكلما كانت المادة التي يتعلمها الفرد ذات معنى وتحتل أهمية بالنسبة له فإن سرعة نسيانها تكون أقل مما لو كانت هذه المادة مجرد مقاطع لا معنى لها.

وفي مجال التربية الصحية كلما كانت الفرصة مهيأة لتكرار ممارسة العادات الصحية، قلت عملية النسيان، وزاد تذكرها، وكلما تهيأت الفرص تلو الفرص للتعرف على المشاكل الصحية والأمراض المعدية وأعراضها وطرق مكافحتها، كلما ساعد ذلك على تذكرها، ويتم ذلك عن طريق زيادة نشر الوعي الصحي، وإمداد الأفراد بالمعلومات الصحية التي تساعدهم على تذكرها.

ويمكن تلخيص أسباب النسيان في النقاط التالية:

أ- النسيان لعدم الاستعمال.

ب- النسيان بالكف المضاد الذي يتولد نتيجة التعب أو الألم الذي يلحق بالجسم.

ت- النسيان لوجود دافع.

٢- الإحساس:

الإحساس هو أبسط عملية نفسية لانعكاس العوامل الخارجية والداخلية التي تؤثر في الإنسان، والتي تؤثر تأثيراً مباشراً في حواسه.

ونحن نحس بكل ما يدور حولنا، ونستخدم طرقاً مختلفة للتعرف على الأشياء والإحساس بها، فقد يستخدم الإنسان العين أو الأذن أو الأنف أو اللسان أو الجلد لنقل إحساسات البصر أو السمع أو الشم أو التذوق أو اللمس أو الألم وغيرها.

وقد يحس الإنسان بأشياء تأتي إليه من خارج جسمه، أي من البيئة الخارجية، وقد يحس بأشياء أخرى تأتي من داخل جسمه، أي من البيئة الداخلية، مثل إحساسات الجوع أو امتلاء المثانة أو امتلاء الأمعاء أو الألم أو الصداع أو الحمى وغيرها، كما يستقبل الفرد مؤثرات من المفاصل والعضلات والأوتار نتيجة الحركة أو الإرهاق.

ونتيجة لذلك تكون أعضاء الحس لدى الإنسان المنافذ الرئيسية التي توصل إليه المؤثرات المختلفة وبدونها لا يتفاعل مع بيئته تفاعلاً سليماً.

وفي مجال التربية الصحية تستخدم الحواس للتعرف على كل ما يدور في البيئة الخارجية فيما يتعلق بالصحة والتربية الصحية فرؤية أو سماع شيء خاص عن انتشار مرض ما أو وباء في المجتمع يجعل الفرد قادراً على التصرف الصحيح إزاء نفسه وإزاء مجتمعه الذي يعيش فيه للقضاء على هذا المرض.

كذلك فإن إحساس الفرد بالألم أو الصداع أو ارتفاع الحرارة أو غيرها يدعوه إلى عرض نفسه على الطبيب لعمل اللازم في الوقت المناسب.

٣- الإدراك:

لا بد أن ترتبط الخبرات الحسية بأشياء، فعندما نسمع أو نرى أو نشم لا بد أن ترتبط تلك العمليات بأشياء كأن نسمع صوت سيارة أو صوت طلقة

مسدس، وحينما نرى فإننا نرى كتاباً أو تلميذاً.. وهكذا، أي أننا نقوم بتفسير الإحساسات ثم تحديد الشيء أو تفسيره.

وعملية التفسير والتحديد هذه تسمى الإدراك، فالإدراك عملية تتضمن التأثير على الأعضاء الحسية بمؤثرات معينة. ويقوم الفرد بإعطاء تفسير وتحديد لهذه المؤثرات، ويتوقف تفسير الفرد لهذه المؤثرات على المؤثرات نفسها، ثم على الفرد نفسه، تبعاً لاتجاهات الفرد وخبراته وقيمه وذكرياته، وكذلك بناء على أفكاره وثقافته ودوافعه، وهذه كلها نتيجة تفاعل الفرد مع بيئته الاجتماعية التي عاش فيها، وتؤثر كل هذه العوامل في إدراك الفرد أو تفسيره للمؤثرات التي تقع عليه، فمثلاً يدرك الطبيب أو الفرد المتعلم والمثقف الذبابة على أنها حشرة ناقلة للأمراض المعدية، بينما يدركها آخر على أنها لا تنقل أي شيء فهي من مخلوقات الله.

وعلى ذلك فإن عملية الإدراك تمثل جانباً مهماً في مجال التربية الصحية، وكلما أدرك أفراد المجتمع المشكلة الصحية التي تهددهم وخطرها على حياتهم كانوا أكثر تعاوناً وفاعلية للقضاء عليها والعكس صحيح.

٤ - التصور:

التصور عبارة عن انعكاس الأشياء التي سبق للفرد إدراكها، والتي تؤثر عليه لحظة تصورها، وعادة يكون التصور أقل في درجة الوضوح عن الإدراك، كما أن التصور يتميز بعدم الثبات وكذلك بالتغير من وقت لآخر.

ويلعب التصور دوراً مهماً في حياة الأفراد إذ بدونه يصبح الفرد مرتبطاً بالأشياء المدركة فقط.

هناك تصور بصري، وتصور سمعي، وتصور لمسي، وتصور تركيبي. كما أنه في بعض الأحيان يكون هناك تصور لأكثر من نوع (مركب) ولكن تكون هناك سيادة لنوع واحد يعرف التصور باسمه.

وفي مجال التربية الصحية، يمكن للفرد أن يتصور كيف تكون للحياة إذا ما انتشرت الأوبئة والأمراض المعدية بشكل يهدد الحياة، وكيف أن الذباب وبعض الحشرات هي من عوامل انتقال الأمراض. ولذلك تجب مكافحتها والقضاء عليها، وهذا التصور يفيد في برامج التربية الصحية من خلال أن الفرد يصبح أكثر تحمساً وتقبلاً لبرامج التربية الصحية ومشروعاتها في المجتمع، مما يجعله أكثر تعاوناً وإيجابية، وأكثر التزاماً بينه وبين نفسه، بممارسة السلوك الصحي والمحافظة على صحة مجتمعه.

الفصل الرابع
مبادئ التربية الصحية

مقدمة:

يدور البحث في هذا الفصل حول أغراض التربية الصحية، وتصميم الرسالة المتعلقة بها، وعناصرها ومجالاتها، ومكوناتها، ومسؤوليتها.

أولاً: أغراض التربية الصحية:

تسعى التربية الصحية لتحقيق مجموعة من الأهداف التي تتدرج من مجرد إيصال المعرفة، لتصل إلى تغيير للسلوك، ويراعى أخذ تفاصيلها بعين الاعتبار عند التخطيط للبرامج التنفيذية. ويمكن أن يكون لبرنامج التربية الصحية هدف واحد من هذه الأهداف، أو مجموعة منها حسب درجة أهمية السلوكيات التي يتعامل معها، وعلاقتها المباشرة بالأمراض والإمكانيات المتاحة. ويمكن أيضاً أن تكون الأهداف مرحلية، ولكنها تتصف بأن لها هدفاً مشتركاً نهائياً واحداً وهو التعديل المناسب للسلوك.

فما هي إذاً أغراض التربية الصحية؟

يمكن حصر أغراض التربية الصحية في أنها تسعى من أجل (Khalil, ١٩٩٣):

أ- إثارة اهتمام الناس بالصحة وجعلهم يقدرونها كشيء ثمين يستحق ذلك، وإعطائهم معرفة واضحة ومبسطة لمحدداتها

ومتطلباتها.فكلما قدر الناس الصحة بشكل أفضل، كلما كانوا أكثر رغبة بتخصيص الموارد المناسبة للارتقاء بها وحمايتها.

فعلى المستوى الشخصي سيعمل الأفراد على بذل المزيد من الجهود، لتنفيذ نشاطات تتعلق بالتمرين، نظافة المنزل، التغذية، والامتناع عن النشاطات والممارسات التي تضر بالصحة. كذلك فإن المجتمع سيعد الظروف المناسبة من أجل تخصيص الموارد لتحسين الإصحاح البيئي، وتقديم الخدمات الصحية ذات الأولوية.

ب-جعل الناس يشعرون:

١- بمشكلات صحة المجتمع والعوامل المساعدة على نشوئها وكيف يتم تدبيرها.

٢- وبحاجات صحة المجتمع وكيف يمكن إشباعها، جعلهم يفهمون، ويدركون هذه المشكلات والحاجات والمتطلبات المتعلقة بهما، ليتم بالنهاية اشراكهم بشكل فعال في شؤون المجتمع الصحية، والتعاون معهم بمختلف قطاعاتهم.

ب-خلق وعي صحي لدى العموم يكون ضرورياً من أجل:

١- تغيير المواقف والممارسات الخاطئة فيما يتعلق بالصحة.

٢- تحفيز العموم لاتباع سلوك صحي سليم وممارسته.

ت-تعليم الناس كيف يستطيعون أن يعملوا كأفراد وأسر ومجتمعات لتحسين صحتهم.

ما هي مواصفات هذه الأغراض؟

يجب أن تكون الأغراض التي يتم وضعها في نطاق التخطيط لبرامج التربية الصحية بشكل عام بمجموعة من المزايا التي تجعلها واقعية لا تستعصي على

التحقيق، ويمكن الوصول إليها بالإمكانيات المتاحة، فيجب أن تكون محددة بعبارات واضحة ومفهومة، ولا لبس فيها، ومرتبطة بشكل وثيق بالمشكلة التي توضع من أجل التعامل معها، وقابلة للقياس، ومرتبطة بالزمن، ليتم بسهولة ويسر تقييم مسيرة التقدم على طريق تحقيقها.

ثانياً: تصميم رسالة التربية الصحية:

إن الحقائق العلمية هي غالباً للمختصين، ولكن يمكن أحياناً توظيف هذه الحقائق للأسر والمجتمعات، وعادة نحتاج لتطوير الحقيقة وصياغتها في رسالة خاصة لتكون مفيدة للناس (Felicity Savage King, ١٩٩٢).

تعطي الرسالة نصيحة فهي:

أ- تقترح شيئاً ما على الناس أن يفعلوه.

ب- توضح لماذا يجب عليهم فعل ذلك.

ت- تحاول التغلب على الأسباب الشائعة لعدم فعل ذلك.

ث- تحاول إعطاء النصيحة بطريقة مثيرة للاهتمام ومقبولة وواقعية مع ثقافة المجتمع.

ج- يستهدف بها عادة مجموعة معينة من الناس.

طريقة تصميم رسالة التربية الصحية:

يُتّبع في تصميم رسالة التربية الصحية مراحل منهجية ترتكز على أسس علمية، ونبين فيما يلي هذه المراحل من خلال عرض مثال توضيحي.

المثال: لدينا مشكلة صحية معينة، يمكن أن تكون ناتجة عن سلوك صحي خاطئ، مثل عدم النمو السوي للأطفال، الذي يمكن أن يكون أحد أسبابه أن الأطعمة المستخدمة في الفطام كبيرة الكمية، وغير غنية بالمواد الغذائية

للضرورية للنمو، مثل المواد الدسمة، وهكذا فإنه لدى الأطفال عوز لتلك المواد، وبالتالـــي للحريـــرات اللازمة للنمو، وهنا تحتاج الأسر لمعرفة الحقيقة الغذائية التالية:

إضافة المواد الدسمة لحساء الأطفال، تعطيهم المزيد من الطاقة، وتساعدهم على النمو بشكل جيد.

من هذه الحقيقة يمكننا أن نطور رسالة وذلك:

- بصياغة الحقيقة بشكل رسالة بسيطة، مثلاً: أضيفي الدسم لحساء طفلك، الدسم مليء بالطاقة، ويساعد على جعله ينمو بشكل جيد.
- باختبار الرسالة قبل تطبيقها لاكتشاف فيما إذا كان الناس قادرين على فهمها وقبل ما تطلبه منهم.

على سبيل المثال يمكن أن نجد ما يلي:

- ليس لدى الناس الدسم وإنما لديهم الفول السوداني.
- إنهم يعتقدون أن الأطعمة الدسمة يمكن أن تسبب الإسهال لأطفالهم.
- لـــم يفهمـــوا الصـــلة بيـــن الطعام المليء بالطاقة والنمو الجيد، ولكنهم يعتقدون أن الأطعمة الدسمة تعطي القوة والطاقة.
- لم يجدوا للرسالة مثيرة لاهتمامهم، أو لم يعرفوا من هو المعني بها.
- يريدون أن يعرفوا كم من الدسم عليهم أن يضيفوا.

نعـــيد كتابة الرسالة وفقاً للمستجدات ونقوم باختبارها مرات متعددة حتى تصبح صحيحة كما هو مطلوب، مثلاً يمكن أن تصبح على الشكل التالي:

أيتها الأم: تريدين لطفلك أن يكون قوياً ونشيطاً؟ أضيفي ملعقة ممتلئة من الفول العســـوداني المطحـــون لكل فنجان من حسائه. الفول السوداني سهل الهضم ولا يزعج معدة الطفل.

ثالثاً: عناصر التربية الصحية ومجالاتها:

تتعلق مجالات التربية الصحية بنواحي الحياة المتنوعة، وتتلخص من خلال برامجها ومناهجها مواضيع مختلفة وشاملة، وتغطي بشكل عام المواضيع والمجالات التالية:

أ- النظافة الشخصية:

- نظافة الأجزاء المختلفة للجسم، مثل الفم والأسنان وغسيل اليدين عند الضرورة.
- تنظيف الثياب.

ب- العادات الصحية السليمة:

وهي العادات المختلفة التي تتم ممارستها من خلال النشاطات اليومية مثل:

- استعمال مناديل نظيفة المفرزات التنفسية.
- غلي الحليب غير المبستر قبل الاستهلاك.
- الغسيل الجيد للخضار بمياه جارية.
- عدم استعمال الأدوات والفموط بشكل مشترك مع الاخرين.
- عدم فرك العينين بالأيدي غير النظيفة.

ت- اتباع مبادئ العيش الصحي:

- تنظيم ساعات العمل والراحة لتجنب الشدة والتعب.
- ممارسة التمارين المناسبة والمشي يومياً في الهواء الطلق.
- ساعات كافية لنوم مريح.

- الاسترخاء بعد الطعام و النشاطات الجسدية.
- الترفيه وممارسة الهوايات لترقية الصحة الجسدية والعقلية والتخلص من الضغط و الشدة.
- تجنب العادات المؤذية و الإدمان، بما في ذلك تدخين السجائر، الكحول، و المخدرات.

ب- التربية الغذائية.

ج- التربية الجنسية ويتم التعامل معها حسب تقاليد المجتمع وأخلاقياته. إنها مدعومة بالثقافة الدينية من أجل الفضيلة ضمن الحياة الأسرية المريحة.

ح- التربية على تدابير الأمان التي يجب اتباعها في المسكن والمدرسة والعمل وأيضاً في الطريق.

خ- التربية فيما يتعلق بالمراضة: إعطاء خلفية المعرفة الأساسية للمرض:

- الإسباب، الطبيعة، وعوامل الخطر أو العوامل المؤهبة.
- طرق الانتقال في حالة الأمراض السارية.
- الوقاية من الأمراض وخاصة الوسائل الشخصية.
- التظاهرات المباكرة والعلامات المنبهة من أجل طلب المرعاية الصحية في الحال بغض النظر عن الشدة، وعدم محاولة التدبير الذاتي.

د- التربية الصحية النوعية:

وتعطى لفئات خاصة وتحت ظروف معينة:

١- الفئات المهنية: العاملين بالصناعة والفئات الأخرى التي يمكن أن تتعرض لمخاطر صحية مهنية.

- التربية من أجل الحماية الشخصية ضد حوادث العمل والأمراض المهنية، والتدابير الخاصة بالسلامة المهنية.

- التدريب من أجل الإنجاز الآمن للعمل وكيفية استعمال أجهزة الأمان والمحافظة عليها.

٢ - الأمهـات: التربـية الصحية ذات قيمة هنا من أجل صحة الأم والجنين والطفل والعائلة.

تغطي التربية الصحية للأمهات العناصر التالية:

- العناصر العامة للتربية الصحية التي ذكرت سابقاً.
- متطلبات صحة الجنين ونتائج الحمل المفضل.
- عوامـل خطـر الحمل وكيف يمكن تجنبها، والعلامات المنبهة من أجل طلب الاستشارة الطبية الباكرة.
- التربـية الغذائـية مـن أجل تغذية الأم والطفل والدعم القوتـي، ويتضمن الإرضاع الطبيعي وطرق ممارسة الفطام.
- فوائد تنظيم الأسرة وممارسات تحديد النسل

٣- المتعاملين مع الغذاء: ويعلمون من أجل:

- العدوى المنتقلة بواسطة الغذاء، وكيف يمكن للعضويات الممرضة أن تصل للغذاء بما في ذلك دور التعامل مع الغذاء في حدوث التلوث.
- المـبادئ العامـة للإصحاح الغذائي ومتطلبات مصدر الغذاء العمومي الصحية.
- كيفية ممارسة التعامل النظيف مع الغذاء.

رابعاً: مكونات التربية الصحية:

مكونات التربية الصحية هي الأطراف المعنية بعملياتها وبرامجها، والتي تكـوّن لحمـة نظامهـا، ويحتاج تصميم نظام للتربية الصحية لوجود مكونات مختلفة، وللتعامل مع هذه المكونات بشكل علمي مدروس.

للتربية الصحية ثلاثة مكونات رئيسية هي:

١- المربي (المرسل) وهو المسؤول عن إعطاء الرسالة التربوية للمتلقين.
٢- المتلقي وهو المستهدف من العملية التربوية، ويمكن أن يكون فرداً أو مجموعة.
٣- الرسالة: وهي المواد المستخدمة في العملية التربوية.

وفيما يلي توضيح لذلك:

١- المربي:

شخص معين (طبيب ومساعد طبي وعامل صحي ومعلم) يعد خصيصاً لأداء عمل التربية الصحية.

ليست التربية الصحية في الوقت الحاضر وظيفة قائمة بذاتها، ولكنها مدمجة ضمن النشاطات الوظيفية المختلفة لمهن متنوعة، وهي إحدى مهام العاملين في مجال الخدمات الصحية، وخاصة أعضاء الفريق الصحي للرعاية الصحية الأولية الذي يتألف من:

أ- العاملين الطبيين: الأطباء سواء أكانوا ممارسين عامين أو أخصائيين.
ب- المساعدين الطبيين: الممرضات والقابلات والزائرين الصحيين الذين يعملون في الحقل في مجال الرعاية الصحية الأولية، أو بالخدمات السريرية.
ت- العاملين في مجالات ذات صلة بالصحة: مثل العاملين الاجتماعيين.

كذلك فإن التربية الصحية يمكن أن تكون إحدى مهام الفئات التالية:

ث- طلاب الطب والتمريض والعمل الاجتماعي، الذين يمكن أن يقوموا بالتربية الصحية أثناء ممارسة التدريب الحقلي في صحة المجتمع.

ج- العاملين في المدارس: المعلمين، الممرضة، العامل الاجتماعي، والعاملين الآخرين: الذين يستطيعون القيام بمهام التربية الصحية ضمن النشاطات المدرسية، فهم يقتربون من التلاميذ والعائلات والمتبادلين مع الغذاء اقتراباً لصيقاً، والمعلم هنا هو الأكثر أهمية.

ح- قادة المجتمع والأشخاص المؤثرين خصوصاً في المناطق الريفية.

متطلبات المربي:

أ- الكفاءة: يجب أن يعد المربي ويدرب من أجل العمل، ومهما كانت مؤهلاته وعمله المهني، فيجب أن يكون لديه الخلفية المعرفية والسلوكية الأساسية في صحة المجتمع والأسرة، العلوم النفسية والسلوكية وعالم المجتمع.

ب- الشخصية: يجب أن يكون المربي محبوباً ومؤثراً ومهتماً بعمله بمعنى أن يكون له موقفاً إيجابياً منه.

ت- السلوك الصحي: يجب أن يتبع المربي سلوكاً صحيحاً، ويبدي مثالاً جيداً على التعليمات والنصائح التي يعطيها فمثلاً الذي يناقش مخاطر التدخين ويطلب الإقلاع عنه يجب أن يكون غير مدخن.

٢ – المتلقي:

المتلقون هم المستهدفون من العملية التربوية الصحية ويمكن أن يكونوا:

أ- الأفراد: مثلاً صاحب حالة مرضية يستشير طبيباً، أو أم تزور مركزاً لرعاية الأمومة والطفولة من أجل الرعاية قبل الولادة أو الفحص الصحي للطفل.

ب- المجموعات: مثل العمال في الصناعة وتلاميذ المدارس.

ت- العائلات: خلال الزيارات المنزلية.

ث- المجتمع بشكل عام.

من أجل أن تكون الطريقة ناجحة يجب على المربي أن يعرف المزايا التالية عن المتلقين:

أ- المهنة، التعليم، ظروف الحياة، الثقافة، العادات التقاليد.

ب- الحوافز، المواقف، والسلوك المتعلق بالرسالة التعليمية مثلاً تنظيم الأسرة وتحديد النسل.

تساعد معرفة هذه المزايا عند مواجهة حالة سلوك خاطئ أو غير مفضل مما يتطلب عملية التغيير، ولأن السلوك هو ناتج تفاعل الحوافز المثيرة والمواقف غير الواعية، فإن التغيير يتطلب التعامل مع هذه الحوافز والمواقف وتدبيرها بواسطة الرعاية والتربية الصحية للمجتمع، وإحداث **التجديد** الذي يعتبر عملية إقناع الناس بتغيير السلوك غير المفضل إلى سلوك صحي سليم.

٣- الرسالة:

الرسالة هي مادة التربية الصحية التي يتم نقلها لتصل إلى المستهدفين الأفراد والجماعات.

متطلبات الرسالة:

أ- البيانات المعطاة يجب أن تكون صحيحة، دقيقة، ومقبولة (لا تتناقض مع تقاليد وأخلاقيات وثقافة المجتمع).

ب- مفهومة: واضحة، ومناسبة للعمر والتعليم والقدرات العقلية والبيئة الاجتماعية للمتلقين.

ت- متوافقة مع حاجات المتلقين وهكذا فإنها تجذب انتباههم وحماسهم.

ث- التركيز على وقائع للحالة الموضوعية والجوانب الساطعة للسلوك الصحي السليم، بينما تقدم علامات السلوك السيء دون

تضخيم ودون حقائق غير مؤكدة، وذلك لتجنب العوائق والارتباك والآثار المخيفة.

خامساً: مسؤولية التربية الصحية:

مسؤولية التربية الصحية مسؤولية جماعية وليست مسؤولية فردية، وتقع هذه المسؤولية على عاتق أطراف عديدة في المجتمع تشكل فئاته المختلفة، وعلى الرغم من أن المشاركة وأداء الأدوار تختلف نسبياً فيما بين الأطراف المسؤولة إلا أنه لجميعها أهمية كبيرة.

الأطراف المسؤولة عن التربية الصحية في المجتمع:

الأطراف المسؤولة عن التربية الصحية هي:

١- **الأسرة (المنزل)**: ولها المسؤولية الأولى تجاه عملية التربية. الأبوان هما المربيان الأفضل من خلال التماس المباشر والملصيق والمقاربة اللطيفة للأطفال وإعطائهم المثل الجيد. لذلك فمن الضروري إرشاد الأبوين وإعدادهما من أجل:

أ- الوعي الصحي لمتطلبات واستيفاء صحة الأسرة.

ب- السلوك الصحي السليم.

٢- **المدرسة**: تعتبر المدرسة استمراراً ودعماً للتربية الصحية التي بدأت في المنزل، وهناك حاجة للتعاون بين المنزل والمدرسة. تزداد مسؤولية المدرسة تجاه الأطفال القادمين من مناطق أقل تطوراً، حيث يمكن أن يكون الأبوان أميين ولديهم سلوكيات صحية خاطئة.

٣- **المجتمع**: تدعم التربية الصحية للعموم بتطور المجتمع، بالبيئة الصحية النظيفة، وبظروف العيش المواتية والتي:

أ- تؤمن التسهيلات من أجل العادات الصحية السليمة.

ب- تعطي مثالاً للفضائلة.

٤- **مقدمو الخدمات الصحية:** السلطات الصحية مسؤولة عن تخطيط وتنفيذ وتقييم الخدمات الصحية الأساسية بما فيها التربية الصحية (التربية الصحية هي مكون أساسي لأي برنامج صحي سواء أكان للعموم أو لفئات خاصة من المجتمع).

٥- **منظمات المجتمع:** تشارك في تنفيذ خدمات صحة العموم بما فيها التربية الصحية.

الفصل الثامن

طرائق وأساليب التربية الصحية

مقدمة:

تنقل رسالة التربية الصحية للمتلقين من خلال طريقتين أساسيتين وطريقة تطبيقية (Khalil, ١٩٩٤).

الطريقتان الأساسيتان هما الطريقة الشخصية، وطريقة وسائل الإعلام، والطريقة التطبيقية هي مشاركة منظمات المجتمع المختلفة.

أولاً: الطريقة الشخصية (وجهاً لوجه، من خلال الكلمة):

يتواجد المربي والمتلقي كلاهما معاً وجهاً لوجه في نفس المكان، وذلك من أجل الكلام والمناقشات الحرة.

مناسبات الطريقة الشخصية:

١- التواصل مع الأفراد:

يلتقي المربي مع فرد واحد (المتلقي) فقط في أوقات للفحص الطبي، وخلال الزيارات المنزلية.

أ- للفحص الصحي:

- الخدمة المريرية أو العلاجية: عندما يأتي المريض إلى الطبيب من أجل الاستشارة الطبية، في العيادات الخارجية الخاصة وغيرها، لا يقوم الطبيب فقط بتقديم الرعاية الطبية، ولكنه أيضاً يعطي النصيحة والتعليمات ويجيب عن التساؤلات.

- الفحص الطبي الدوري:
  - مقاربة الأم عند زيارتها لمركز رعاية الأمومة والطفولة من أجل رعاية ما قبل الولادة ومن أجل رعاية الطفل، والتي تتضمن الفحص الطبي والتربية الصحية.
  - الفحص الطبي لتلاميذ المدارس عند دخولهم المدرسة ودورياً بعد ذلك. يجب حضور الأبناء لهذه الفحوص من أجل راحة الطفل النفسية، ولإعطاء البيانات الاجتماعية، وبيانات التاريخ الطبي، وللإصغاء للتوجيهات والنصائح.
  - الفحص قبل الاستخدام (قبل تعيين العمال الصناعيين)، الفحص قبل الزواج، والأشكال الأخرى للفحص الطبي.

ب- الزيارات المنزلية التي تتم من قبل الممرضة، الزائر أو الزائرة الصحية، والعاملين الاجتماعيين في العديد من البرامج الصحية:
- خلال الحمل، حيث تتم زيارة الأم في المنزل مرة أو أكثر وذلك من أجل: الدراسة الاجتماعية، الإعداد من أجل الولادة المنزلية، استقصاء اللواتي لم يحضرن الزيارة الدورية في عيادة رعاية ما قبل الولادة، وإعطاء رسائل التربية الصحية.
- خدمة تنظيم الأسرة وتحديد النسل: تتم زيارة الأمهات المستهدفات في المنزل من أجل الدراسة الاجتماعية ودراسة الخصوبة، ومناقشة مزايا طرق تحديد النسل وفوائد تنظيم حجم الأسرة بشكل سري.

- العـــلاج المنزلي لحالات السّرن الرئوي: المسؤول عن ذلـــك هـــو مركـــز مكافحة السل التابع مباشرة لوزارة الصـــحة. بالإضـــافة لإعطـــاء الأدوية واتخاذ التدابير اللازمة من أجل التطهير تتم زيارة الحالات في المنزل من أجل المراقبة والمتابعة والتربية الصحية.

٢- **التواصل مع المجموعات:**

أ- **المحاضـــرات:** تتم مقاربة الطلاب خلال جميع مراحل ودرجات تعايمهم، وتتم التربية الصحية من خلال المحاضرات المنتظمة.

- محاضـــرات صـــحة العموم وصحة الأسرة أو صحة المجتمع.
- يمكـــن التخطيط لمحاضرات بمواضيع مدرسية مختلفة بالتعاون مع السلطات الصحية لتكون ذات قيمة تربوية صحية.

ب- **الندوات:** يحضرها مجموعات معينة من المجتمع تحت إشراف المربـــي أو الفريق التربوي لمناقشة مشكلة صحية أو موضوع صحي خاص.

مزايا الندوات: عندما تبرز مشكلة صحية ذات اهتمام عام فإن الندوات تســـمح بمناقشة هذه المشكلة بمشاركة فعالة من قبل المتلقين وإجابة عن تســـاؤلاتهم. إنهـــا أيضـــاً تثير اهتمام المتلقين الذين يستطيعون اقتراح توصيات لحل المشكلة وترقية الصحة.

ت- الممارسة لاكتساب الخبرة:

- يحتاج الأطفال في المنازل وفي دور الحضانة والمدارس الابتدائية لأن يعلموا من خلال التدريب (وليس محاضرات مثقلة)، لاكتساب المعرفة والخبرة. يمكن هنا أن يتم إرشادهم والإشراف عليهم من أجل إنجاز النشاطات اليومية وتكوين العادات السليمة مثل غسل اليدين والأسنان وقص الأظافر.
- التدريب الحقلي للطلاب والعاملين الذين يستعدون لتقديم الخدمات الصحية للأسر والمجتمع: الطبية ونظيرة الطبية والاجتماعية. إنهم لا يتعلمون ويكتسبون الخبرة من المقاربة المباشرة للناس ضمن المجتمع فقط، وإنما يقومون أيضاً بالتربية الصحية.

ثانياً: طريقة وسائل الإعلام:

يتم نقل الرسالة التربوية الصحية في هذه الطريقة عبر وسائل الإعلام المختلفة.

متطلبات المادة الإعلامية:

أ- الإعداد: من البيانات العلمية، بالتعاون مع أشخاص متخصصين وتحت إشرافهم.

ب- التقديم: دقيق وواضح، مثير للاهتمام، جذاب وشديد الحساسية.

ت- التقييم: بواسطة دراسة م م م (معرفة، موقف، ممارسة) للمتلقين قبل وبعد التعرض لرسالة خاصة.

أشكال الإعلام:

- البث الإذاعي والمرئي.
  - البث الإذاعي: الوسيلة الإعلامية الأكثر شعبية والتي تصل بشكل ثابت لملايين الناس في كل مكان.
  - البث المرئي: أكثر جاذبية وفعالية من الإذاعة ولكنه يصل لعدد أقل من الناس ولساعات أقل.

يقوم البث الإذاعي والمرئي بالتربية الصحية من خلال:

- البرامج التعليمية الكلاسيكية والعلمية والصحية.
- دمج المادة الصحية ضمن البرامج المنتظمة الأخرى خصوصاً المتعلقة بالأمهات والأطفال

- الكلمة المكتوبة:
  - المطبوعات: الصحف والمجلات، وهي وسيلة إعلامية واسعة الانتشار يمكن أن تقدم بشكل منتظم مادة صحية قيمة بشكل معلومات عامة ومعارف، مناقشة المشكلات الموجودة وإعطاء التوجيهات والتعليمات.
  - الكتيبات والنشرات والدوريات: يمكن أن ترسل بشكل منتظم بواسطة المراسلين وعبر البريد بوسائله المختلفة القديمة منها والحديثة للمجموعات المستهدفة من أجل التعليم المستمر وتحديث المعلومات والمعارف.

الأميون على كل حال لا يستطيعون الاستفادة من الكلمة المكتوبة وخاصة في المناطق الأقل تطوراً من الدول النامية.

- السينما والمسرح.
- الوسائل التعليمية المساعدة: مثل الشفافيات وشرائح الصور وأشرطة الصور والأفلام العلمية.
- الملصقات:

الملصق هو توضيح مصور لفكرة معينة (الرسالة) تعلق على الحائط في مكـــان العمـــل أو الأمكنة التي تتواجد فيها المجموعات المستهدفة مثل المعامل وغرف الصف والمراكز والوحدات الصحية.

مـــع أن الملصق يحتوي عادة على ملاحظة توضيحية قصيرة فإن الفكرة المعطـــاة يجب أن تكون واضحة ومؤثرة لدرجة أن المتلقي يستطيع أن يلتقطها ويفهمهـــا من نظرة خاطفة بدون قراءة العبارة المكتوبة، وهكذا يستطيع الأميون أيضاً أن يستفيدوا من هذه الملصقات.

يجـــب اختـــبار الملصـــقات علـــى عينة من المجموعات المستهدفة قبل الاستخدام الفعلي، وذلك لإثبات أن الأفراد المعرضين يعبرون عن فكرة الملصق بالشكل الصحيح، وإلا فإنه لا يسمح باستخدام هذا الملصق ويتم **رفضه**.

مـــن المنصوح به أيضاً إعداد عدد من الملصقات التوضيحية لكل فكرة للسماح بتغيير الملصق بشكل متكرر.

تصنيف وسائل الإعلام:

وسائل الإعلام فعالة من خلال الرؤية و/ أو السمع ولذلك تصنف إلى:

أ- الوسائل البصرية: مثل الملصقات والكلمة المكتوبة.

ب- الوسائل السمعية: مثل الراديو.

ت- الوسائل السمعية البصرية: مثل التلفزيون والسينما، وهي الوسائل الأكثر جاذبية وفعالية.

مقارنة بين الطريقتين الأساسيتين للتربية الصحية:

لكل طريقة مزاياها: الطريقة الشخصية أكثر فعالية وتأثيراً، بينما وسائل الإعلام أكثر انتشاراً.

قيمة الطريقة الشخصية:

أكثر فعالية وتأثيراً حيث يواجه المربي بشكل مباشر المتلقين الذين يستدخلون في العملية التربوية من خلال إثارة التساؤلات والمشاركة بالمناقشة، ومميزاتها:

المحتوى يمكن أن يصاغ بشكل محدد ليطابق حاجات الأفراد الموجودين.

هناك أيضاً فرصة المناقشة حيث أن النقاط الغامضة يمكن توضيحها وترفع الاعتراضات ويعبر عن الشك.

يمكن للعامل الصحي أن يستغل الفرصة للتعلم أكثر عن العادات والمعتقدات المحلية.

هناك أيضاً فرصة لمراجعة الطرائق البديلة لحل مشكلات محددة.

وبذلك فإن الأفراد والمجتمع يستطيعون تقرير ما هو الأفضل في تطبيق الدروس الجديدة التي يتعلمونها حسب ظروفهم الخاصة.

الطريقة الشخصية ذات قيمة بشكل خاص عندما تناقش مشكلة سرية ويحتاج الموضوع إلى الكتمان والخصوصية مثل استشارة الزواج في رعاية ما قبل الزواج، أو التعليم والإرشاد من أجل تنظيم الأسرة وتحديد النسل، حيث تكون الزيارات المنزلية الطريقة الأكثر مناسبة.

وهكذا فإن الطريقة الشخصية تؤثر على المعرفة والموقف والممارسة وسلوك الأفراد والمجموعات المستهدفين.

الطريقة الشخصية على كل حال تغطي فرداً واحداً أو أسرة أو عدداً محدوداً أو مجموعة من الأفراد.

قيمة وسائل الإعلام المختلفة:

يمكن لوسائل الإعلام أن تصل لملايين الناس في كل مكان وفي أي وقت ويمكن إعادة الرسائل بشكل متكرر. وهكذا فهي مناسبة من أجل إعطاء المعلومات، ومناقشة مشكلات صحية وطنية، مثل سوء التغذية وأمراض

الإسهال عند الأطفال، أو المشكلات التي تحدث بشكل عارض، أو تهدد بالحدوث مثل مشكلة الإيدز، ومشكلة مرض الكوليرا. وفي بعض المجتمعات تحمل المادة التي تقرأ في الصحف، أو تسمع من الراديو، سلطة أكبر من المعلومات التي ترد عن طريق مصادر محلية.

وسائل الإعلام على كل حال تعطي المعرفة والتعليمات فقط، ولكنها لا تؤثر بالضرورة على تغير الموقف والممارسة وسلوك المجموعات المستهدفة.

أيضاً مثل هذه الرسائل يمكن أن لا تفهم، أو يساء فهمها، والإعادة المتكررة مع عدم إتاحة فرصة التساؤل، تضعف من تأثيرها. كذلك فإن الأفراد قد يجدون صعوبة في إيجاد الصلة بين الرسالة وظروفهم الخاصة.

يمكن التغلب على بعض مشكلات المادة الإعلامية بواسطة الاختبار القبلي للرسالة على مجموعة صغيرة قبل نشرها بشكل واسع وبذلك يمكن أن تعدل لتصبح أكثر مناسبة.

ثالثاً: مشاركة وإشراك المجتمع:

كانت عملية التربية الصحية في الماضي مسألة تتم باتجاه واحد، من المربي إلى المتلقين. بهذه الطريقة كان لدينا مجموعة من الأفكار الجاهزة والخطط المرتكزة على الأمور المسلم بها سابقاً، ومثل هذه البرامج لا تأخذ عادة في الحسبان المعتقدات والممارسات التقليدية في المجتمعات المحلية ولا تستفيد من حكمة الموروث والخبرة المتراكمة. هذا وقد أكدت التوجهات الحديثة على حقوق الأفراد والمجتمعات ومسؤولياتهم في التخطيط للرعاية الصحية، وتنفيذ برامجها.

يمكن لمنظمات المجتمع وقادته والأشخاص المؤثرين فيه أن يشاركوا في التربية الصحية، وأن يدعموا برامجها، سواء أكانت بالطريقة الشخصية، أم عن طريق وسائل الإعلام.

منظمات المجتمع: وهي مؤلفة عادة من مجتمع أو قادة مجموعات وممثلين يتم اختيارهم عادةً بالانتخاب، وهم يعملون لمصلحة المجموعة أو المجتمع.

تشارك المنظمات بالبرامج الصحية بما فيها التربية الصحية من خلال:

أ- إثارة اهتمام الناس بأوجه الحياة الصحية.

ب- جعل الناس يشعرون بمشكلاتهم الصحية الخاصة وحاجاتهم.

ت- حفز الناس لقبول الخدمات الصحية المتاحة والانتفاع بها.

تقدم منظمات المجتمع التربية الصحية بواسطة الطريقة الشخصية لمجموعة من الناس (خاصة الندوات المنتظمة من أجل مناقشة مشاكل المجتمع الصحية وحاجاته)، وعبر وسائل الإعلام المحلية.

قادة المجتمع: يشاركون بتخطيط الخدمات الصحية للمجتمع وتنظيمها، وتنفيذها بما فيها التربية الصحية للعموم.

لذلك يجب مقاربة قادة المجتمع :

أ- لإقناعهم ببرامج صحة المجتمع المنفذة، والحصول منهم على موقف إيجابي داعم، مع مشاركة فاعلة وفعالة.

ب- لتجنب المواقف السلبية أو المعارضة غير الداعمة.

الشخصيات المؤثرة في المجتمع: يمارس بعض الأشخاص غير المؤهلين طبياً في المناطق الريفية والمجتمعات الحضرية التقليدية، وخصوصاً في الدول

النامـية، النشـاطات الطبيـة، مـثل الدايات البلديات والحلاقين. إنهم شعبيون ومؤثرون ولهذا كانت الاتجاهات مؤخراً لمقاربتهم وليس مهاجمتهم:

أ- لإعـداد برامج تدريبية مناسبة لهم وإعطائهم المعرفة والإرشاد والممارسة.

ب- لتزويدهم بـالمعدات والمواد المعقمة والتسهيلات الأخرى من أجل إنجاز أعمالهم بشكل صحيح

ت- لوضعهم تحت المراقبة المستمرة لتقييم أعمالهم.

هكـذا فـإن الشخصيات المؤثرة في المجتمع يمكن أن تكون مفيدة في إيصال الخدمات الصحية بما في ذلك إيصال الرسائل الصحية بواسطة الطريقة الشخصية للتربية الصحية.

الباب الثاني

الأمراض

الفصل السادس
مفاهيم الأمراض ووبائياتها

مقدمة:

يمكن للأمراض، المعدية منها وغير المعدية، أن تحدث كنتيجة لعدم الالتزام بالسلوك الصحي السليم، وتؤدي بالتالي الى مشكلات صحية خطيرة في المجتمع، فما هي الأمراض؟ وما هي وبائياتها العامة؟

أولاً: تعريف المرض:

هو ضعف أو اختلال في الصحة، ويكون ذلك لأسباب مختلفة، ويبدو بصورة مختلفة، ويمكن أن يكون له شدة مختلفة وناتج مختلف (Khalil, ١٩٩٣). يمكن للأمراض عامةً أن تتظاهر بصورة أمراض معدية، أو أمراض غير معدية، كما أنها يمكن أن تنتج عن الإصابات وما يمكن أن تؤدي إليه من عواقب مختلفة.

ثانياً: طيف المرض:

تمر العملية المرضية بمراحل مختلفة وذلك حسب مجموعة الأمراض، وهذه المراحل هي كما يلي (Khalil, ١٩٩٣):

١ – للأمراض غير المعدية:

أ- التطور قبل السريري: وتحدث فيه التغيرات الباثولوجية لفترات مختلفة من الزمن، يمكن أن تكون سنوات. أثناء ذلك لا يعاني الشخص ولا يبدي أي تظاهرات. مثال ذلك التصلب العصيدي (عامل الخطر للداء القلبي الوعائي).

ب- الحالات غير الواضحة أو غير المكتشفة: بعض الأمراض لا تبدي تظاهرات، أو لا تتم ملاحظة تظاهراتها وذلك لفترات مختلفة. مثل ارتفاع ضغط الدم والداء السكري.

ت- المرض المتظاهر سريرياً: تُبدي الحالات هنا تظاهرات بحدة واستمرارية مختلفة (حادة، تحت حادة، مزمنة، مزمنة مع اشتداد معاود، مدى الحياة)، صورة سريرية مختلفة (نموذجية أو غير نموذجية) شدة وعواقب مختلفين.

ث- المرض المختلط: خاصة الذي لا يدبر بشكل صحيح، مثل ارتفاع ضغط الدم، الداء القلبي الإكليلي، الأمراض الوعائية الدماغية، الداء السكري، الداء الكلوي.

ج- الوفاة: يمكن للمرض أن يكون مميتاً خلال فترات مختلفة من الزمن، إما بسبب العامل المسبب والإصابة السريرية، أو من خلال العقابيل والمضاعفات.

٢ – للأمراض المعدية:

أ- العدوى المستقرة: في الحملة الذين لا يبدون أي تظاهرات.

ب- العدوى الخافية: في الإيدز يعقب العدوى فترة كمون طويلة من ٦ أشهر وحتى عدة سنوات، قبل أن تبدو التظاهرات، خلال هذه الفترة يكون المريض معدياً. في العظام يختفي الطور الثلوي

من المرض بشكل عفوي بعد أسابيع أو أشهر، ويعقبه فترة كمون لسنوات قبل أن تبدو تظاهرات الطور الثالث.

ت- المرض الظاهر: يبدي صورة سريرية، مراحل، استمرارية مختلفة (حاد عادة، ويمكن أن يكون معاود، وأحياناً مزمن)، وشدة ونتائج مختلفين (شفاء، مضاعفات، موت).

ثالثاً: إيكولوجيا المرض:

يتحدد التعرض للمرض ومظاهره المميزة ونمطه بثلاثة عوامل هي الثوي والعامل المسبب والبيئة.

أ- الثوي:

عوامل الثوي هي العمر والجنس والعرق والثقافة والتعليم والمهنة والحالة الصحية العامة.

١- العمر: يمكن للاستعداد للمرض أن يختلف حسب العمر ويبدي نمطاً نوعياً للعمر. مثلاً الصغار والكبار أكثر استعداداً للمرض عادة ولهم مشكلات الأطفال والمسنين الصحية الخاصة بهم.

٢- الجنس: تبدي بعض الأمراض حدوثاً مختلفاً عمرياً مع اختلافات جنسية واضحة. مثل الداء القلبي الإكليلي. تتعرض الإناث أيضاً لمخاطر صحية ذات صلة بالأمومة (الحمل والولادة والنفاس).

٣- العرق: تبدي بعض الأمراض استعداداً أو مقاومة يمكن توضيحها بالخبرة الماضية لعرق معين بتعرضه لمرض خاص على مدى الأجيال المتعاقبه، مثل التدرن للزنوي، لو أن هناك اختلافات اجتماعية واقتصادية وبظروف المعيشة لدى عرق خاص وليس عامل عرقي حقيقي.

٤- التعليم: يمكن لمستوى التعليم والثقافة والمعتقدات التقليدية أن تؤثر على الصحة بطرق مختلفة. عندما تكون موائمة فإنها تساهم في الارتقاء بالصحة والوقاية من المرض، والعكس بالعكس.

٥- المهنة: النشاط أو العمل المهني للشخص يمكن أن يعرضه لمخاطر صحية مختلفة، مثل الإصابات والأمراض المرتبطة بالمهنة.

٦- الحالة الصحية العامة: لدى الأشخاص الأصحاء أنسجة سليمة وآليات دفاعية واستجابة مناعية كافية نظراً للوظيفة الفزيولوجية الطبيعية، بينما حالات الذين لديهم ضعف بالصحة فإنهم يعانون من نقص مقاومة الجسم وزيادة الاستعداد للمرض وشدته.

٢- العامل المسبب:

العامل المسبب هو السبب المباشر أو العامل الإسبابي للمرض، ويمكن أن يكون خارجي أو داخلي.

السبب المباشر في مرض معين، عادة ما يكون عاملاً ممرضاً واحداً، مثل البلهارسيا، داء الميليكا، الكوليرا، البلاغرا.

بعض الحالات الإمراضية هي متلازمات سريرية، وليست أمراض محددة، وتتسبب عن أكثر من عامل سببي واحد، معطية نفس المظاهر العامة للمرض مع أن الشدة والإنذار يمكن لهما أن يختلفا، مثل أمراض الإسهال، حمى النفاس، اليرقان، ذات الرئة.

يمكن لبعض العوامل المسببة أن تكون متداخلة، وأي منها يمكن أن يؤهب لتطور الآخر، مثل تداخل سوء التغذية والعدوى (كسوء التغذية البروتيني الحروري وأمراض الإسهال المعدية للأطفال الصغار).

عوامل خطر الأمراض:

- العامل المسبب في بعض الأمراض غير معروف، وأبدت الدراسات وجود عوامل معينة تجعل الأشخاص المعرضين لها يبدون خضوعاً للمرض أكثر بشكل واضح، ولذلك سميت عوامل الخطر.
- في بعض العمليات الإمراضية مثل التصلب العصيدي، الإمراض والعواقب معروفة بينما العوامل المسببة وراء تطور التغيرات الباثولوجية المؤهبة للمرض لم تحدد بشكل كامل. كشفت الدراسات على كل حال عن عوامل خطر واضحة.

للعوامل الخارجية المسببة للمرض: هي عوامل بيئية تغزو الجسم بواسطة الاستنشاق، أو الهضم، أو لدغ الحشرات، أو عبر الجلد، أو بواسطة التدخل مع الوظائف الفيزيولوجية، مسببة حدثيات باثولوجية ومراضة.

يمكن لهذه العوامل أن تكون فيزيائية، كيميائية، أو حيوية.

- العوامل الفيزيائية: الضجيج، الإشعاع، الحرارة، الرطوبة، وغيرها.
- العوامل الكيميائية: يمكن لبعض المواد الكيميائية التي يتعرض لها الإنسان أن تكون مفسدة، سامة، محسسة، مسرطنة، وغير ذلك.
- العوامل الحيوية: العضويات الدقيقة، الطفيليات، والمحسسات، وتسبب الأمراض المعدية والطفيلية والتحسس.

العوامل الداخلية للمرض: تبرز المراضة من عوامل مسببة داخلية، أو عوامل يمكن أن تتزامن معها:

- سوء وظيفة أعضاء الجسم مع ضعف أداء مثل الهضم، الإفراز والاستقلاب.
- الاضطرابات النفسية، الأمراض الجسمية النفسية، الأمراض العقلية.
- العدوى داخلية المنشأ بواسطة المتعايشات الانتهازية.

٢- البيئة:

البيئة هي الوسط الذي يعيش فيه الإنسان: ما يحيط بالإنسان ويمكن أن يؤثر على الصحة بطرق مختلفة.

أشكال البيئة:

- بيئة العيش: السكن الجيد، التهوية المناسبة، و إصحاح الهواء، مصدر المياه الآمن، مصدر الغذاء الآمن، الفضلات (السائلة والصلبة) وجمعها و التخلص الصحي منها، الحشرات والقوارض.

- البيئة الفيزيائية: هي المناخ الذي يختلف جغرافياً وفصلياً وحسب عوامل أخرى.

يؤثر المناخ على الصحة من خلال:

أ- حرارة الجو والرطوبة وقدرة الهواء على تبريد الجسم.

ب- تأثير المناخ على الراحة و النشاط و الإنتاجية.

ت- يؤثر المناخ على انتشار العدوى من خلال:

١- بقاء ونمو العضويات الممرضة وتطور الطفيليات خارج الجسم.

٢- تواتر مفصليات الأرجل الناقلة والقوارض.

ث- يساهم المناخ في إمراضية بعض الأمراض.

البيئة الحيوية: وتتضمن:

أ- مفصليات الأرجل الناقلة التي تنقل بعض الأمراض المعدية والطفيلية.

ب- القوارض كثوي لبعض الأمراض الطفيلية.

ت- المستودعات الحيوانية للعدوى (مثل الأبقار، الخنازير، الجرذان، الكلاب)، أو الحيوانات كثوي متوسط لبعض الأمراض الطفيلية (مثل الأبقار، الخنازير، السمك).

- البيئة الاجتماعية: ترتكز على الدخل (للفرد والأسرة)، السكن، التعليم والثقافة، الوعي والسلوك، النشاط المهني، ومظاهر اجتماعية واقتصادية أخرى.

رابعاً: الوبائيات العامة للأمراض المعدية:

تصنف أمراض الإنسان بطرق مختلفة، وذلك طبقاً لمتغيرات معينة. ويمكن تصنيفها حسب المرفية إلى مجموعتين رئيسيتين: سارية وغير سارية.

١- الأمراض السارية هي أمراض منتقلة، يمكن أن تنتشر من إنسان لاخر، أو من حيوان لإنسان بواسطة طرق مختلفة.

٢- الأمراض غير السارية هي أمراض غير منتقلة، وهي محدودة بالحالات المصابة (Khalil, ١٩٩٣).

تنتج الأمراض السارية عن عوامل حيوية متنوعة تصنف ضمن مجموعتين، أمراض إنتانية تنتج عن عضويات ممرضة دقيقة، وطفيلية ناتجة عن طفيليات وحيدة الخلية والديدان. ومع أنه تمت السيطرة عليها لحد بعيد غير أنها ما زالت مشكلة صحية هامة في الدول النامية.

للأمراض المعدية أهمية خاصة نظراً لأنها:

منتقلة، والأوبئة والتفشيات تهدد بالحدوث في الظروف الملائمة.

- يمكن أن تترافق مع مضاعفات و عقابيل خطيرة منها تشيها الإعاقة والعجز والوفاة
- يمكن الوقاية منها عندما تتخذ الإجراءات الفعالة.

تعريف الوبائيات:

هي دراسة الحدوث والتاريخ الطبيعي (المظاهر المميزة) للمرض، فيما إذا كان سارياً أم لا، وبعبارة أخرى هي دراسة توزع المرض ومحدداته، مع الأخذ بعين الاعتبار ما يلي:

- معرفة المتغيرات التي تحدد وجود المرض والمحافظة عليه في المجتمع.
- تطبيق المعرفة الوبائية في التخطيط والتقييم لبرامج الوقاية والمكافحة.

وفيما يلي مناقشة للمبادئ العامة لوبائيات الأمراض المعدية.

أ – العدوى:

تعني **العدوى** مهاجمة الجسم من قبل عضوية ممرضة، وليس بالضرورة حدوث المرض، وللعدوى عواقب، وعوامل مؤهبة، وعوامل مساهمة.

– عواقب العدوى: ماذا يحدث للشخص المصاب بالعدوى؟

العدوى إما أن تبقى مستترة (لا تتظاهر)، وتمر بدون أن تلاحظ، أو تتظاهر بشكل مرض حسب عوامل تتعلق بالعامل المسبب والثوي.

العوامل التي تتعلق بالعامل المسبب (العضوية):

أ- عدد العضويات الغازية (جرعة الندرى).

ب- فوعة العضوية (تعتمد على عوامل تتعلق بالبيئة والعامل المسبب).

العوامل التي تتعلق بالثوي (الإنسان): لها علاقة بمقاومة الجسم العامة والنوعية.

أ- مقاومة الجسم العامة: الآليات الدفاعية للجسم، وتتضمن الحواجز الطبيعية للعدوى.

ب- مقاومة الجسم النوعية: المناعة.

- **عوامل تؤهب للعدوى**: بدونها لا تحدث العدوى:

١. وجود العوامل الممرضة.

٢. البيئة غير الصحية:

التي تقدم معطيات وناقلات ومستودعات العدوى.

أ- معطيات العدوى: تتزافق البيئة غير الصحية مع تلوث الهواء والماء والحليب والغذاء والتربة مما يعتبر معطيات يمكن أن تتأثر بالعدوى.

ب- ناقلات المرض: تقدم البيئة غير الصحية أماكن توالد مفصليات الأرجل (الحشرات) التي يمكن أن تنقل العضويات الممرضة والطفيليات من مستودعات العدوى الى الثوي المعرض (ما عدا القمل الذي يتوالد على جسم الإنسان).

ج- مستودعات العدوى: البيئة غير النظيفة

١- تقدم أماكن لتوالد الجرذان التي تعتبر المستودعات المحتملة للعديد من الأمراض حيوانية المصدر.

٢- تسبب عدوى الأبقار وحيوانات المزرعة الأخرى التي تعتبر مستودعات للعديد من الأمراض حيوانية المصدر.

٣. السلوك الصحي الخاطئ والعادات غير النظيفة للعموم تؤدي إلى انتشار العدوى بطريقتين:

أ- أولئك الذين هم مصادر للعدوى (الحالات والحملة) يمكن أن يلوثوا البيئة بمفرزاتهم وينشرون العدوى مثلاً:

١- التبرز العشوائي يلوث التربة وأقنية المياه.

٢- البصاق العشوائي يمكن أن يلوث البيئة بالعصية الدرنية.

٣- تحضير الطعام بالأيدي الملوثة.

ب- يتعرض المستعدون للعدوى من خلال العادات الخاطئة، مثلاً:

١- استعمال الأدوات والمناشف بشكل مشترك مع الآخرين.

٢- فرك العينين بالأيدي الملوثة.

٣- أخذ الطعام بالأيدي غير النظيفة والملوثة.

- عوامل تساهم بالعدوى:

أ- التعرض المهني للعدوى (العدوى المهنية):

- بعض المجموعات يمكن أن تتعرض لخطر العدوى من خلال عملها (النشاطات المهنية)، مثل العاملين في المهن الطبية والطبية المساعدة، وعمال المزارع.

ب- الخدمات الصحية غير الفعالة: تساهم عدم كفاءة واستخدام الخدمات الصحية بانتشار الأمراض المعدية من خلال الخلل في الإجراءات الوقائية والعلاجية التالية:

١- الإشراف على الإصحاح البيئي ومراقبته.

٢- التمنيع الفاعل للأطفال والمجموعات المعرضة للخطر.

٣- التثقيف الصحي والإرشاد.

٤- كشف الحالات، والسيطرة عليها وتدبير المخالطين والمجتمع.

٢- الحلقة الوبائية:

تتم المحافظة على العدوى في المناطق الموطونة بواسطة الحلقة العدوائية وهي عبارة عن حلقة مستمرة لها ثلاثة عناصر: مصادر (مستودعات) العدوى، طرز الانتقال، والثوي المعرض. إذا فقد أي عنصر من هذه العناصر فإنه سيتم عند ذلك قطع سلسلة العدوى والتخلص منها.

١- مستودعات العدوى (مصادر العدوى):

المستودع هو شخص (غالباً) أو حيوان (أحياناً) مصاب بالعدوى بالعضوية الممرضة، وهكذا يمكنه أن ينشر العدوى.

أ- المستودع الإنساني: يمكن أن يكون حالة (مريض) أو حامل.

- الحالات المرضية:

الحالة المرضية هي مريض يبدي تظاهرات، ويسبب العدوى خلال المرحلة السريرية للمرض.

- الحملة:

التعريف: الحامل هو شخص مصاب بالعدوى يحمل العضوية الممرضة في جسمه ويمكن أن ينشر العدوى ولكنه لا يبدي أي أعراض أو علامات للمرض.

بعض الأمراض المعدية وليس كلها لها حملة، بينما الحالة هي فقط مصدر العدوى في الأمراض الأخرى.

أنواع الحملة أربعة:

أ- الحامل الحاضن: يكون الشخص معدياً خلال الايام الأخيرة (عادة ٢ ٣) لفترة الحضانة حيث أن العضوية المسببة للمرض توجد في مفرزاته.

ب- الحامل الناقه: في بعض الأمراض المعدية تستمر اصابة معينة (وليس الكل) من الحالات الناقهة بحمل العضوية المسببة لفترات مختلفة من الزمن (أسابيع، أشهر، سنوات، او مدى الحياة). الحامل الناقه هو لذلك شافٍ سريرياً، ولكنه ليس خالياً جرثومياً.

ت- الحامل المخالط: مخالط الحالة أو الحامل يمكن أن يصاب بالعدوى، ولكنه يتخلص منها في حوالي أسبوعين بدون أن يبدي أي مظاهرات المرض. أثناء ذلك يكون حاملاً ويمكن أن ينشر العدوى.

ث- الحامل لصحيح: يمكن لسكان المناطق الموطونة أن يصابوا بالعدوى من البيئة الملوثة (مصدر المياه مثلاً). تنشر العدوى حوالي أسبوعين والحامل ينشر العدوى بدون ان يبدي مظاهرات المرض. ولكن مع تكرر العدوى من البيئة الملوثة فان الإعياء يمكن أن يحافظ عليه لزمن طويل. كل الحملة اصحاء والفرق هنا فقط أن الشخص يصاب بالعدوى من البيئة.

تصنيف الحملة: يمكن أن نصنف الأنواع الأربعة للحملة في مجموعات حسب ما يلي معتمد:

حسب فترة حالة الحمل:

أ- حمل عابر لأيام قليلة: الحامل الحاضن.

ب- حمل مؤقت لبضعة أسابيع أو أشهر: الجميع في الحامل المخالط والحامل الصحيح (لأسبوعين)، و الأغلبية في الحامل الناقه (أسابيع أو أشهر).

ت- حمل مزمن أو دائم: نسبة صغيرة في الحامل الناقه. حالة الحمل في فترة النقاهة تزال عادة في بضعة أسابيع أو أشهر (مؤقتة). ولكن نسبة صغيرة تستمر لسنوات (مزمن) أو مدى الحياة (دائم). في الحمى التيفية مثلاً، حوالي ١٠% من الناقهين يمكن أن يصبحوا حاملة: ٨% حمل مؤقت، و ٢% حمل مزمن أو دائم.

حسب طريق الخروج: تنفسي، بولي، برازي.

أ- الخروج التنفسي: العضويات التي يمكن أن توجد في السبيل التنفسي العلوي (الحلق، الأنف، والبلعوم الأنفي) تجد مخرجاً مع المفرزات التنفسية من خلال الفم والأنف. الحملة هنا يمكن أيضاً أن يقسموا إلى حملة في الحلق، حملة في الأنف، وحملة في البلعوم الأنفي.

ب- الخروج البولي: في الحمى المعوية (التيفية ونظيرة التيفية)، السبيل البولي هو بؤرة العدوى والعضويات تجد مخرجاً مع البول.

ت- الخروج البرازي: العضويات التي يمكن أن توجد في [illegible] الدقيقة والقولون والمرارة تجد مخرجاً مع البراز.

حسب تدفق العضويات:

بعض الحملة وخصوصاً في الحمى المعوية، يمكن أن لا يعطوا [illegible] دائم زرعاً إيجابياً للبراز أو البول، ولكن يمكن أن نجد نتائج سلبية متبادل. يسمى هؤلاء بالحملة المتقطعين.

بؤر العدوى:

تسكن العضويات في بعض الأجزاء من الجسم معطية شكلين من بؤر العدوى:

أ- بؤر حالة الحامل، حيث تستمر إمكانية العدوى لفترة مختلفة من الزمن.

ب- بؤر المتعايشات (العضويات المتعايشة).

المتعايشات:

توجد المتعايشات بشكل طبيعي في بعض أجزاء الجسم، وخصوصاً السبيل التنفسي العلوي، الأمعاء، الجلد، والمهبل. مع أنها غير ممرضة تحت الشروط الطبيعية، ولكنها يمكن بشكل محتمل، أن تصبح ممرضة في ظروف موائية معينة، هي:

أ- نقص مقاومة الجسم (الناتج عن حالات مختلفة).

ب- تأذي الأنسجة، بالرضوض والحوانث والجراحة.

ت- إهمال النظافة الشخصية، خصوصاً صحة الفم.

ث- عندما تترك العضوية مكانها الطبيعي إلى أماكن أخرى.

بؤر هامة للعدوى:

السبيل التنفسي العلوي:

أ- حملة في السبيل التنفسي العلوي:

١- الحلق: العقديات الحالة للدم، العنقوديات المذهبة، فيروسات التهاب سنجابية النخاع، عصية الخناق.

٢- الأنف: العنقوديات المذهبة، عصية الخناق.

ب- المتعايشات: في البلعوم الأنفي: عقديات viridans ، للمكورات الرئوية والمحائية.

السبيل المعدي المعوي:

أ- حملة في السبيل المعدي المعوي:

١- الأمعاء الدقيقة: السالمونيلة التيفية (تيفية ونظيرة التيفية) وغير التيفية (داء السالمونيلات والتسمم الغذائي بالسالمونيلة)، فيروس التهاب سنجابية النخاع، ضمات الكوليرا، فيروس التهاب الكبد A.

٢- القولون: الشيغيلة.

٣- المرارة: العصيات التيفية (التيفية ونظيرة التيفية).

ب- المتعايشات: تسكن الأمعاء الغليظة (القولون) الفلورا المعوية وبشكل رئيسي الإشريكيات القولونية، العقديات البرازية، العصيات اللبنية.

السبيل البولي: حملة التيفية (التيفية، ونظيرة التيفية).

المهبل: يمكن وجود نوعين متعايشين: العقديات اللاهوائية، والعصيات اللبنية.

الفم: العصيات اللبنية هي ساكنات طبيعية للفم.

فترة الإعداء: (فترة السراية، فترة القدرة على الإعداء)

التعريف: هي الفترة الزمنية التي يبقى خلالها المستودع الإنساني للعدوى (حالات أو حملة) معدياً.

أ- إعداء الحالات:

١- الحالات غير المعالجة: في معظم الأمراض المعدية تكون الحالات معدية خلال جميع المراحل السريرية للمرض، مع استمرار متنوع ودرجة مختلفة للإعداء حسب طبيعة المرض:

- بعض الأيام فقط: في الأمراض الحادة التي تشفى تلقائياً مثل النزلة الوافدة، الزكام، الحصبة، الحماق، التهاب سنحابية النخاع، التهاب البلعوم بالعقديات، التهاب الملتحمة القيحي.
- بعض الأسابيع أو أشهر قليلة: الحمى المعوية، السعال الديكي، التراخوما، جميع أشكال التهاب الكبد بالفيروسات.
- فترة إعداء طويلة: في الأمراض المعدية المزمنة مثل الجذام والزهري (السفلس) ومتلازمة العوز المناعي المكتسب (الإيدز) والسل (التدرن).

٢- الحالات المعالجة: بزيل المعالجة الكيميائية النوعية العدوى ضمن فترة قصيرة، يمكن أن تكون يوماً أو أكثر (مثال ذلك: التهاب البلعوم بالمكورات العقدية، التهاب السحايا بالمكورات السحائية، الخناق والسفلس)، أو بضعة أسابيع (مثال ذلك: التدرن الرئوي)، ولكن يمكن أن لا تكون فعالة في إزالة العدوى في الحمى المعوية.

ب- إعداء الحملة: يختلف من أيام لأسابيع لأشهر أو سنوات حسب:

١- نوع الحملة: أيام قليلة في الحاضن، حوالي أسبوعين في المحالظ والصحيح، وأسابيع أو أشهر أو سنوات في الناقه.

٢- طبيعة المرض: يختلف إعداء الحامل الناقه فيمكن أن يكون بضعة أسابيع فقط في التهاب سنحابية النخاع والكوليرا المعهودة (الكلاسيكية)، أسابيع أو أشهر ونادراً أكثر في الخناق، أو سنوات في الحمى المعوية

وكولـيرا الطـور والحـامل الصـحيح لالتهاب الكبد بالفيروس B.

٣- وجود بؤرة تشريحية مرضية في الجسم تعزز إمكانية استمرار العدوى وحالة الحمل:

- الـتهاب المـرارة المزمن، والإفة البولية الحمى المعوية.

الـتهاب اللـوزات المزمـن في التهاب البلعوم بالمكورات العنقية والخناق.

٤- فـيما إذا كانـت المضـادات الحيوية النوعية متوافرة وأعطيـت أم لا: إنها تساعد في إزالة بعض وليس كل العـداوى، مثلاً المكورات السحائية، عصيات الخناق، وضـمات الكولـيرا، ولكنها غير فعالة من اجل الحمى المعوية وغير متوفرة من أجل العداوى الفيروسية.

مخرج العدوى:

أ- العضـويات فـي الطـرق التنفسية تجد مخرجاً مع المفرزات التنفسـية (القطيرات، القشع، والإفرازات المخاطية)، واللعاب، مـن خلال الأنف والفم مع الأفعال الزفيرية الجهدية والعطاس، السعال، الصراخ، والكلام بصوت مرتفع).

ب- العضويات في السبيل المعدي المعوي (الأمعاء الدقيقة والقولون) و المـرارة تخـرج مع البراز. ضمات الكوليرا يمكن أيضاً أن تجد مخرجاً مع الإقياء.

ت- عصـيات التيفـية ونظـيرة التيفية في السبيل البولي للحالات والحملة تجد مخرجاً مع البول (البروسيلات يمكن أيضاً أن تمر مـع الـبول عـند الحالات، ولكن ليس هناك عدوى من إنسان

لإنسان، أي أن الإنسان ليس مستودع داء البروسيلات الذي هو حيواني المصدر فقط).

ث- العضويات في افات الجلد و الأغشية المخاطية تجد مخرجاً مع:

١- المفرزات الجلدية للآفات القيحية والفطرية.

٢- الاندفاع الجلدي للحماق والحلأ النطاقي والجدري.

٣- المفرزات العينية لالتهاب الملتحمة العدواني.

٤- مفرزات الإحليل وعنق الرحم في داء السيلان.

٥- الإفات السفلسية للفم والأعضاء التناسلية.

ج- العضويات في الدم تجد مخرجاً من خلال:

١- عض الحشرات الناقلة للمرض، مثلاً: البورليات والركتسيات في دم المصابين بالحمى الراجعة والتيفوس الوبائي التي تنقل بواسطة القمل.

٢- نقل الدم والحقن والإبر الملوثة بالدم: وتنقل عضويات التهاب الكبد الفيروسي والإيدز والسفلس.

٣- النوزان من الأم للجنين بسبب العدوى داخل الرحم.

ب- المستودع الحيواني:

إن أمراض الحيوان بشكل عام غير منتقلة للإنسان الذي يمتلك مناعة الأنواع ضد العداوى الحيوانية. على كل حال فإنه يمكن لعوامل عدوائية معينة لبعض الحيوانات أن تكون ممرضة للإنسان وتدعى الأمراض حيوانية المصدر.

التعريف: المرض حيواني المصدر هو مرض يصيب الحيوانات بشكل أولي ويمكن أن يعدي الإنسان بعدة وسائل انتقال.

العوامل المسببة للأمراض حيوانية المصدر:

فيروسات في: داء الكلب، حمى الوادي المتصدع.

جراثيم في: داء البروسيلات (الحمى المالطية)، داء السالمونيلات، الطاعون، الجمرة الخبيثة.

فطور في: الفطاريات الجلدية.

أوالي في: الزحار الأميبي، داء الليشمانيات (حبة حلب)، داء المقوسات.

٢- طرق الانتقال:

العضويات التي تجد لها مخرجاً من جسم مستودعات العدوى تصل ثوياً جديداً بواسطة طرق مختلفة (طرز، طرائق، سبل) للانتقال (الانتشار).

طرق الانتقال هي أربعة أساسية واثنتان أحيانيتان:

أ- طرق الانتقال الأساسية:

١- العدوى القطيرية (العدوى التنفسية).

٢- العدوى الهضمية (العدوى المنقولة بالغذاء).

٣- العدوى المنقولة بالحشرات.

٤- العدوى بالتماس (بما في ذلك العدوى عبر الجلد)

ب- طرق الانتقال الأحيانية:

١- عدوى الحقن (وهي شكل من أشكال العدوى بالتماس).

٢- العدوى داخل الرحم (العدوى الخلقية: وتتضمن العدوى عبر المشيمة).

طرق الانتقال الوحيدة والمتعددة:

تنتشر بعض الأمراض المعدية بواسطة وسيلة وحيدة فقط، مثل:

أ- التهاب السحايا بالمكورات السحائية: عدوى قطيري.

ب- الكوليرا، الحمى المعوية، وأمراض الإسهال المعدية: عدوى هضمية.

ت- الحمى الراجعة، وحمى الوادي المتصدع: عدوى منقولة بالحشرات.

ث- الكزاز، الكلب: عدوى بالتماس.

وينتشر بعضها الاخر بواسطة أكثر من وسيلة، يمكن أن تكون متساوية في الأهمية، أو تكون لأحدها اليد الطولى:

أ- التهاب سنجابية النخاع: عدوى تنفسية (رئيسية في الدول المتطورة)، وهضمية (رئيسية في الدول النامية).

ب- السكرن: العدوى التنفسية تسبب المرض الرئوي في معظم الحالات، والعدوى الهضمية تسبب المرض خارج الرئوي.

ت- الحمى المالطية: عدوى هضمية بشكل رئيسي، وتنفسية وبالتماس أحياناً.

ث- التهاب الكبد بالفيروس B: عدوى الحقن بشكل رئيسي، وبالتماس وجنسي أحياناً. وعن طريق الفم بشكل نادر جداً.

مدخل العدوى: تغزو العضويات الممرضة المتعرض من خلال المداخل التالية:

أ- السبيل التنفسي في العدوى التنفسية أو القطيرية.

ب- السبيل المعدي المعوي في العدوى الهضمية.

ت- الطريق عبر الجلد في العدوى المنقولة بالحشرات وعدوى الحقن.

ث- الجلد والأغشية المخاطية في عدوى التماس الأخرى.

ج- عدوى داخل الرحم.

العدوى القطيرية (العدوى التنفسية):

طرق الانتقال: كيف تصل العضويات الموجودة في المفرزات التنفسية للمستودع إلى ثوي جديد:

أ- عدوى قطيرية مباشرة (وهو الأكثر أهمية).

ب- عدوى غير مباشرة: عدوى منقولة بواسطة الهواء، والمواد الملوثة، ويمكن أن يحدث ذلك بواسطة الحليب.

العدوى القطيرية المباشرة: مستودع العدوى والثوي الجديد يتواجدان في نفس المكان مع بعضهما. يأخذ الثوي العدوى من خلال استنشاق القطيرات الخارجة من المستودع. التقبيل يمكن أن يكون طريقة للعدوى المباشرة.

العدوى القطيرية غير المباشرة: مستودع العدوى والثوي الجديد لا يكونان مع بعضهما، ولكن العدوى تنتقل بواسطة:

أ- الهواء: يعتبر الهواء المطية التي تحمل العضويات في نوى القطيرات والغبار، واستنشاقها يسبب العدوى.

ب- نوى القطيرات: البقايا الدقيقة للقطيرات الصغيرة بعد تبخر الماء تبقى معلقة في الهواء لساعات، ويمكن أن تحمل بواسطة تيارات الهواء للأماكن المجاورة.

ت- الغبار: القطيرات الكبيرة والمفرزات التنفسيه يمكن أن تسقط على الأرض أو على أي سطح وتجف. العضويات الموجودة بداخلها يمكن أن تثار مرة أخرى في الهواء مع الغبار بواسطة الرياح أو عند كنس أو هز أو تنفيض الأرضيات والأثاث والأسرة والسجاد والسطوح الملوثة الأخرى.

ث- المواد الملوثة: الأشياء والفوط يمكن أن تتلوث بالمفرزات التنفسية، وتنتقل العدوى عندما تستعمل بشكل مشترك مع الآخرين.

ج- الحليب: مع أن الحليب غذاء فإنه يمكن ان يتلوث بعضويتين تنفسيتين يمكن لهما أن تسببا عدوى تنفسية من خلال غزو المخاطية التنفسية العلوية (وليس هضمية).

١- المكورات العقدية الحالة للدم، وتسبب التهاب البلعوم (أو الحمى القرمزية).

٢- عصيات الخناق، وتسبب الخناق.

باب الدخول:

تغزو عضويات العدوى القطيرية السبيل التنفسي في أي منطقة من مخاطية الأنف وحتى الأسناخ الرئوية، ويعقب الغزو إصابة موضعية في السبيل التنفسي و/أو تظاهرات جهازية.

لمراض العدوى التنفسي:

أ- المصدر الإنساني: التهاب البلعوم بالمكورات العقدية، النزلة الوافدة، الزكام، الحصبة، السعال الديكي، الحماق، النكاف، الحصبة الألمانية، التهاب سا ية النخاع، الخناق، العداوى التنفسية السفلية (التدرن الرئوي، التهاب القصبات، ذات الرئة والقصبات)، التهاب السحايا بالمكورات السحائية، للجدري قبل استئصاله، وأمراض أخرى.

ب- المصدر الحيواني: التدرن الرئوي بالعصية البقرية.

العدوى الهضمية (العدوى المنقولة بالغذاء): مستودعات العدوى يمكن أن تكون إنسانية أو حيوانية.

أ- المصادر الإنسانية: تجد العضويات مخرجاً مع البراز (كل العداوى)، ومع البول (التيفية ونظيرة التيفية فقط)، والإقياء (الكوليرا). ويكون طراز الانتقال:

١- تناول الغذاء الملوث، والماء (والمثلجات)، والحليب (ومنتجاته)، والسوائل الأخرى التي يمكن شربها ويحتمل أن تكون ملوثة.
٢- عدوى يد لفم: تؤخذ العدوى عن طريق الأيدي الملوثة.

كيف للعضويات التي تجد مخرجاً من الحالات والحملة أن تصل للغذاء؟
تصله بواسطة التعامل مع الغذاء (المتعاملين مع الغذاء)، النواقل (الذباب المنزلي والصراصير)، الماء الملوث، والغبار الذي يحمل العضويات من مناطق ملوثة بالفضلات. سقاية الخضار بسماد إنساني جديد خطر محتمل.

طريق الدخول: تجد العضويات الممرضة في العدوى الهضمية مدخلاً عن طريق الفم. والعوامل المؤهبة هي البيئة غير النظيفة، والعادات الصحية الخاطئة للمتعاملين مع الغذاء والعموم.

الأمراض المنقولة بالغذاء:
الحمى المعوية، داء السالمونيلات، داء الشيغيلات، التهاب سنجابية النخاع، أمراض الإسهال العدوائية، الكوليرا، التسمم الغذائي، التهاب الكبد بفيروس A، والتدرن خارج الرئوي بالعصية الإنسانية.

مطايا العدوى:
١- الحليب واللحوم والبيض هي المطايا الرئيسية.
٢- الماء والغذاء الملوث بما تطرحه الحيوانات أحياناً.

طريقة الانتقال: تناول غذاء ملوث أو مصاب بالعدوى.

العدوى المنقولة بالحشرات:

أ- البعوض، البراغيث، القمل، ذباب الرمل، اللاسنة (الغلوسينا)، بق الفراش، الذباب المنزلي، الصراصير.

ب- عنكبونية: القراد، الهامات (السوس).

نقل العدوى: ميكانيكي وحيوي.

أ- النقل الميكانيكي: تحمل الصراصير والذباب المنزلي الفضلات والمفرزات بشكل ميكانيكي على سطح الجسم وفي السبيل المعدي المعوي (تجد مخرجاً في الإقياء والفضلات البرازية).

ب- النقل الحيوي: الحشرات الماصة للدم (مثل البعوض، البراغيث، والقمل) تلعب دوراً فاعلاً في نقل العدوى، حيث تتكاثر العضويات وتكمل الطفيليات تطورها ضمن جسمها.

فترة الحضانة الخارجية: هي الفترة التي تحتاجها العضوية لتتكاثر أو الطفيلي ليكمل تطوره ضمن جسم الناقل المصاب بالعدوى، وذلك ليصبح معدياً. أثناء ذلك لا يستطيع الناقل أن ينقل العدوى.

العدوى بالتماس:

التعريف: يعني العدوى بالتماس غزو سطح الجسم أو الأغشية المخاطية بواسطة عضوية ممرضة (أو طفيلي). يدعى هذا النوع أيضاً العدوى عبر الجلد.

بينما يمكن لبعض العوامل المعدية أن تغزو الجلد والأغشية المخاطية السليمة، فإن معظمها تحتاج لسطوح متأذية بشكل سحجات، خدوش، قروح، أو جروح .

- عـدوى السـطوح غـير المتأذية: أمراض الجلد المعدية والتهابات الحماق والحلأ النطاقي والجدري، التهاب الملتحمة العدوائي.

- عدوى السطوح المتأذية: عداوى الجروح، عداوى عضة الحيوانات (الكلب)، الأمـراض المنقولة جنسياً، الجمرة الخبيثة الجلدية، أخماج الحقن (مثل التهاب الكبد بالفيروسات B و C، الإيدز)، الحمى المالطية، وأمراض أخرى.

طرق الانتقال الأحيائية:

- عدوى الحقن: يمكن أن تسبب:

أخمـاج فـي الـدم: (التهاب كبد بفيروسات B و C، السفلس، و الإيدز) من خلال:

أ- الحقن بأي طريق، وخاصة الوريدية، باستعمال الإبر والمحاقن الملوثة بالدم.

ب- نقل الدم بدون احتياطات السلامة.

ت- عـدوى قيحية، عادة عنقودية، بواسطة الإبر والمحاقن الملوثة بالمنقوديات المذهبة.

- العدوى داخل الرحم: (العدوى الخلقية):

وهي عدوى تنتقل من الأم الحامل للمضغة (قبل تشكل المشيمة)، وأحياناً للجنين (بعد تشكل المشيمة أي عبر المشيمة مثل السفلس).

الأخماج الهامة داخل الرحم هي بالفيروسات، والسفلس، وداء المقوسات.

أخطار العدوى داخل الرحم: إنها عامل مسبب لناتج حمل غير مرغوب، مميت (الإجهـاض، الإمـلاص، أو وفيات الولدان)، أو تحت مميت (تشوهات خلقية وإعاقة، ومرض خلقي مثل السفلس وتنافر الحصبة الألمانية).

٣- الثوي المتعرض:

الثوي هو العنصر الثالث في الحلقة الوبائية. عندما تحصل العدوى فإنها يمكن أن تمر بدون أن تلاحظ أو يعقبها مرض حسب عوامل تتعلق بالعضوية الغازية (العدد والفوعة)، وعوامل تتعلق بالثوي (مقاومة الجسم والمناعة).

تتحدد مقاومة الجسم والمناعة بعوامل نوعية وغير نوعية.

أ- العوامل غير النوعية: طبيعية أو فطرية أو موروثة، وتشكل الآليات الدفاعية للجسم ضد العدوى بشكل عام.

ب- العوامل النوعية: المناعة (مقاومة نوعية للعدوى): وتنتج عن الاستجابة المناعية النوعية للجسم.

الآليات الدفاعية: لها مكونان: الحواجز الطبيعية للعدوى ودفاع الجسم الداخلي.

الحواجز الطبيعية للعدوى: الجلد والأغشية المخاطية السليمة تشكل الخط الدفاعي الأول لمنع دخول العدوى.

أ- الجلد: حاجز طبيعي للعدوى من خلال السطح السليم والتأثير القاتل للجراثيم للإفرازات العرقية والمخاطية.

ب- السبيل التنفسي:

١- الأشعار في مقدمة الأنف تمسك الأغبرة المعلقة بالهواء.

٢- الأهداب لها تأثير طارد.

٣- الغطاء المخاطي للطرق التنفسية.

٤- العطاس والسعال يساعد على إزالة العدوى ولكن مع أخذ الاحتياطات لمنع انتشار العدوى للآخرين.

٥- دور البلعميات التنفسية.

ت- السبيل المعدي المعوي:

١- اللعاب والفلورا الجرثومية للفم: تثبط العدوى.

٢- الحموضة المعدية قاتلة للجراثيم.

٣- الفلورا المعوية للقولون تنمو على حساب العوامل الممرضة.

ث- المهبل لدى الكبار:

١- الحموضة، بواسطة العصيات اللبنية تثبط العوامل الممرضة.

دفاعات الجسم الداخلية: تتعامل مع العضويات التي مرت من الحواجز الطبيعية للعدوى.

أ- البلاسما: لها تأثير ممدد، وقاتل للجراثيم (من خلال B-lysin).

ب- البلعمة: بواسطة كريات الدم البيضاء كثيرة النوى، والبلعميات للجهاز الشبكي البطاني.

المناعة النوعية:

تعتبر العضويات الممرضة مولدة للضد، تحرض الاستجابة المناعية لتعطي المناعة النوعية، **المناعة المكتسبة** سواء أكانت خلطية أم خلوية هي إما أن تكتسب بشكل طبيعي أو تحرض بشكل صناعي. كلاهما أيضاً يمكن أن يكونا فاعلين أو منفعلين.

- المناعة المكتسبة بشكل طبيعي:

أ- المناعة المنفعلة المكتسبة بشكل طبيعي:

الحامل تعطي الجنين الأضداد في الأسابيع الأخيرة داخل الرحم. تكون المناعة المكتسبة مؤقتة وتتلاشى في حوالي ستة شهور.

ب- المناعة الفاعلة المكتسبة بشكل طبيعي:

تكتسب المناعة من خلال التعرض للعدوى التي يمكن أن تكون تحت سريرية أو سريرية أو مستمرة.

- **المناعة المحدثة بشكل صناعي:** ويمكن أن يتم ذلك بواسطة التمنيع الفاعل او التمنيع المنفعل:

أ- **التمنيع الفاعل:**

ويتم بواسطة اللقاحات والتوفانات التي هي مستحضرات مستضدية تحث الاستجابة المناعية.

ب- **التمنيع المنفعل (الوقاية المصلية):**

يعطى من أجل الحماية السريعة ولكن المؤقتة للمعرضين للعدوى، إما بعد التعرض (بشكل شائع)، أو قبل التعرض المتوقع (أحياناً). المصل الممنع يتكون من أضداد جاهزة.

الفصل السابع

التعامل مع الصحة والمرض

مقدمة:

يعد دراسة الصحة والمرض، تنطلق إلى مسائل تتعلق بالتعامل مع الواقع، والتي تدور حول كيفية دراسة الحالة الصحية في المجتمع، وتحديد المشكلات الصحية التي يعاني منها، ومن ثم تصميم البرامج الصحية اللازمة من أجل حل هذه المشكلات.

دراسة الحالة الصحية في المجتمع:

الحالة الصحية للمجتمع هي الحالة التي تنتج عن وضع عضوية الإنسان، وتعرضها للعوامل البيئية المختلفة، فإذا كانت العضوية سليمة البناء، ولم يكن هناك عوامل ضارة في البيئة المحيطة بها، فإن ذلك يعني أداءها لوظائفها على الشكل الأمثل، أما في حال وجود خلل معين في العضوية، أو في حال تعرضها لعوامل بيئية ضارة، فإن ذلك يشير لوجود مشكلات صحية في المجتمع.

تتطلب دراسة المشكلات الصحية وسائل خاصة، تمكننا من تشخيصها، وتصميم البرامج الصحية لمعالجتها، فما هي هذه الوسائل؟

أولاً: الإحصاء السكاني:

هو عد السكان في عام التعداد، وهو العملية التي تهتم بما يلي (مكتب منظمة الصحة العالمية، ١٩٩٩):

أ- تعداد الأشخاص في المناطق المختلفة للبلد في وقت معين.

ب- جمع بيانات سكانية واجتماعية واقتصادية عن السكان: العمر، الجنس، الجنسية، الدين، التعليم، المهنة، الدخل، الحالة الزوجية، تركيب العائلة....

يجرى عادة كل عشر سنوات.

ثانياً: التقدير السكاني:

هو عدد السكان في أي عام من الأعوام بين تعدادين متتاليين، ويتم الحصول عليه بواسطة تطبيق طرق التقدير على الإحصاء السكاني، ومن أهم طرق التقدير طريقة الزيادة الطبيعية، وفيها يضاف الفرق بين المواليد الأحياء والوفيات في السنوات التي تعقب الإحصاء السكاني للتعداد في ذلك الإحصاء، وبذلك يتم الحصول على العدد التقديري في عام معين.

ثالثاً: المميزات السكانية:

١- التركيب العمري والجنسي:

وهو الميزة الأكثر أهمية للسكان، حيث لنْ لكل مجتمع تركيباً مختلفاً.

أ- التركيب العمري: تكون بعض المجتمعات فتية نسبياً، حيث تحتوي على نسبة كبيرة من الناس في أعمار صغيرة، بينما تكون مجتمعات أخرى كبيرة عمرياً، أي أنها تحتوي على نسبة عالية من كبار السن.

ب- العمر الناصف: وهو العمر الذي ينقسم السكان عنده إلى نصفين: نصف أكبر ونصف أصغر، هذا العمر في سوريا هو ١٥، بينما في ألمانيا الاتحادية هو ٣٦.

ت- نسبة الذكور للإناث: وهو عدد الذكور لكل ١٠٠ أنثى.

ث- توقع الحياة: وهو العدد المتوسط للسنوات التي يمكن أن يعيشها الشخص.

ج- الهرم السكاني: وهو تمثيل للتركيب العمري والجنسي للسكان بشكل بياني.

٢- الخصوبة:

تشير الخصوبة إلى حالة التكاثر في المجتمع وإنجاب مواليد أحياء، ولها علاقة بعدد الزيجات، والعمر عند الزواج، ومنع الحمل، والحالة التعليمية والمهنية للمرأة، والبنية العمرية الجنسية للمجتمع (Beth Dawson-Saunders, ١٩٩٤).

أ- **معدل الولادات:** وهو عدد المواليد أحياء لكل ١٠٠٠ من السكان في عام معين.

ب- **معدل الخصوبة العام:** وهو عدد المواليد أحياء لكل ١٠٠٠ سيدة بعمر ١٥-٤٩ سنة في سنة معينة ومكان محدد.

ت- **معدل الخصوبة الإجمالي:** وهو العدد المتوسط للأطفال الذين يمكن أن يولدوا أحياء لامرأة (أو لمجموعة من النساء) خلال فترة حياتها، إذا هي مرت بكل مراحلها الإنجابية، مطابقة لمعدلات الخصوبة النوعية للعمر في عام محدد.

٣- الوفاة:

تعتبر الوفاة الجزء الأساسي المكون للتغير السكاني.

معدل الوفاة: وهو عدد الوفيات لكل ١٠٠٠ من السكان في عام معين.

أ- معدل الوفاة النوعي للعمر: يمكن الحصول على معدلات وفاة لمجموعات عمرية محددة، وذلك من أجل مقارنة الوفاة في أعمار مختلفة، أو التغير في الوفاة في نفس العمر على مدى الوقت، للمقارنات يمكن أن تجرى أيضاً بين البلدان أو المناطق.

مثال: وفاة الناس بعمر ٢٥-٣٤ في منطقة محددة وعام محدد/إجمالي عدد السكان بعمر ٢٥-٣٤ في نفس المنطقة ونفس العام مضروباً بألف.

ب- معدل الوفاة النوعي للسبب: وهو عدد الوفيات من سبب محدد لكل ١٠٠٠٠٠ من السكان.

مثال: عدد الوفيات من السرطان/إجمالي عدد السكان مضروباً بمائة ألف وذلك في منطقة محددة وعام محدد.

ت- نسبة الذين يموتون من سبب معين: يمكن أن يعبر عن حدوث الوفاة النوعية للسبب بشكل نسبة مئوية من كل الوفيات.

مثال: عدد الوفيات من السرطان/الوفيات الإجمالية مضروباً بمائة وذلك في منطقة محددة وعام محدد.

ث- معدل وفيات الرضع: وهو عدد وفيات الرضع تحت السنة من العمر لكل ١٠٠٠ ولادة حية في عام محدد.

ج- معدل وفيات الأمهات: وهو عدد وفيات النساء نتيجة الحمل (الأسباب تتعلق بالحمل والولادة والنفاس) في عام محدد لكل ١٠٠٠٠٠ ولادة حية في ذلك العام.

٤- المراضة:

أ- معدل الحدوث: وهو عدد الحالات الجديدة لمرض معين خلال فترة محددة لكل ١٠٠٠ من السكان المعرضين للخطر.

ب- معدل الانتشار: وهو عدد الأشخاص الذين يعانون من مرض معين عند نقطة محددة من الزمن لكل ١٠٠٠ من السكان المعرضين الخطر. يشمل هذا المعدل الحالات القديمة والجديدة.

ت- معدل الحالات: وهو عدد الحالات المسجلة لمرض معين في كل ١٠٠٠٠٠ من السكان خلال عام معين.

ث- معدل الإماتة: وهو نسبة الأشخاص الذين يموتون من أولئك الذين يصابون بمرض معين.

رابعاً: البرامج الصحية:

البرامج الصحية هي مجموعة الإجراءات والتدابير التي يخطط لها بناءً على تحليل واقع المشكلات الصحية في المجتمع، وتنفذ من أجل تحسين الصحة والمحافظة عليها، والسيطرة على المشكلات الصحية في أبكر مرحلة ممكنة.

أغراض البرامج الصحية:

إن أغراض أي برنامج صحي إن كان لمجموعة خاصة أو للعموم تصنف في أربعة مستويات: تعزيز الصحة، والوقاية من المخاطر الصحية، ومكافحتها، والتأهيل.

١- تعزيز الصحة: ويتم تحقيقه باستيفاء متطلبات الصحة طبقاً للمحددات المذكورة سابقاً، وهكذا فإن الشخص يحصل على صحة إيجابية (هذه المتطلبات هي: رعاية ولادية وأثناء الحمل، ورعاية أثناء الولادة، تغذية ملائمة، بيئة صحية، نمط حياة صحي، وغيرها).

٢- الوقاية من المخاطر الصحية: وهي وقاية أولية، وقاية من حدوث المخاطر الصحية التي يمكن أن يتعرض لها الإنسان. المخاطر الصحية هي المرض والإصابات وعواقبهما (الإعاقة، العجز والوفاة).

الوسائل الوقائية الأساسية:

أ- وسائل مجتمعية عامة: التطور الاجتماعي الاقتصادي، صحة البيئة، وخدمات صحية جيدة.

ب- وسائل للأشخاص والمجموعات:

١- تعزيز الصحة والتثقيف الصحي من أجل عادات صحيحة ونمط حياة صحي.

٢- الوقاية النوعية من الأمراض المعدية بواسطة التمنيع (الفاعل والمنفعل) والوقاية الكيميائية.

٣- مكافحة المخاطر الصحية: تعنى المكافحة تدبير المخاطر من أجل الشفاء بشكل تام أو التقليل من المضاعفات والعقابيل.

وتختلف المخاطر الصحية من بلد لآخر، حسب تطوره وحسب العوامل الاجتماعية والاقتصادية والبيئية، وضمن البلد الواحد حسب تطور المجتمع والسن والجنس والمهنة ونمط الحياة وعوامل أخرى.

وسائل مكافحة المرض:

أ- كشف الحالات، كلما كان أبكر كلما كان أفضل، وذلك بواسطة التقييم الصحي.

ب- التدبير الصحيح للحالات المشخصة.

ت- المكافحة لدى المخالطين والمجتمع في الأمراض السارية.

فوائد كشف الحالات المبكر:

أ- إنذار أفضل وفرصة شفاء تام.

ب- منع أو التقليل من المضاعفات والعقابيل بما فيها العجز والوفاة.

ت- قيمة اقتصادية: تقليل فترة المرض والغياب عن العمل أو المدرسة وتكاليف المعالجة.

ث- في الأمراض السارية تتم السيطرة على انتشار العدوى.

التقييم الصحي: وهو تقدير أو تثمين للحالة الصحية ويتضمن تحري الحالات للباثولوجية وتشخيص المرض.

طرق التقييم الصحي: (الخدمة العلاجية، اختبارات التحري، الفحص الطبي الشامل، المسوح).

أ- الخدمة العلاجية: الفحص السريري واستقصاء أولئك الذين يطلبون الرعاية الطبية ويستشيرون الأطباء بشأن مرضهم.

ب- اختبارات التحري: وهي اختبارات بسيطة يمكن تطبيقها لأشخاص أو مجموعات، خصوصاً أولئك المعرضين للخطر. تكمن قيمتها في مراقبة نمو وتطور الأطفال، واكتشاف أي مرض بشكل مبكر، وفي اكتشاف حالات من مرض معين، وفي اكتشاف الحالات المشكوك بها والتي يجب استقصاؤها لتشخيص المرض. أمثلة عليها: القياسات البشرية مثل: الوزن، القدرة البصرية، قياس السمع، لطاخة عنق الرحم، فحص القشع، فحص البول من أجل البيلة السكرية، فحص سكر الدم، اختبار تحمل السكر.

ت- الفحص الطبي الشامل: ويتم بواسطة المشاهدة والفحص الجسمي المنهجي والاستقصاءات.

من بين الفئات التي تحتاج إلى فحص طبي شامل ما يلي:

١- الفحص قبل الزواج للشريكين الذكر والأنثى اللذين يقرران الزواج.

٢- الفحص أثناء الحمل للمرأة الحامل التي تراجع عيادات رعاية الأمومة.

٣- الفحص قبل الاستخدام للعمال لتعيينهم في الأعمال المناسبة لمقدراتهم الجسمية والعقلية، ثم الفحص الدوري لهم.

٤- الفحص قبل دخول المدرسة للأطفال في سن المدرسة، ثم الفحص الدوري لهم أثناء الدراسة.

قيمة الفحص الطبي:

١- كشف الحالات خصوصاً غير الظاهرة أو غير الملاحظة أو حالة المرض المعتدل الشدة.

٢- مراقبة ومتابعة الحالة الصحية.

ث- الدراسات الصحية: تجرى عادة على مجموعات أو مجتمعات محددة لدراسة وبائيات مرض معين أو مشكلة صحية.

هدف المسح:

١- استقصاء مرض معين أو مشكلة صحية من أجل المتغيرات الوبائية هو الهدف الأساسي: النتائج يمكن أن تنطبق من أجل التخطيط ثم تقييم لخدمات الصحية الوقائية والعلاجية.

٢- كشف الحالات خصوصاً في الأمراض المزمنة.

٤- التأهيل: الإعاقة هي العجز الجسمي و/أو العقلي الذي يتداخل مع اتباع نشاطات الحياة الطبيعية، وتحدث بسبب اصابة العوامل (البصر، السمع، الكلام)، الجهاز العضلي الهيكلي، القلب، الجملة العصبية المركزية وأجزاء أخرى من الجسم، ويمكن أن تكون خلقية أو مكتسبة.

أ- الإعاقة الخلقية: وتكون بسبب عوامل متنوعة وراثية أو داخل الرحم.

ب- الإعاقة المكتسبة: وتنتج بعض الأمراض المعدية والإصابات.

المعاقون بحاجة إلى برامج خاصة، من أجل التدريب الجسمي والنفسي والعقلي، وإعادة التأهيل التعليمي والمهني والاجتماعي، ليستطيعوا الحصول قدر الإمكان على حياة مستقلة ومنتجة.

Damascus University

وقل رب زدني علما
جامعة دمشق
Damascus University

الباب الثالث

التربية والتربية الصحية ومناهجها

الفصل الثاني عشر

العلاقة بين التربية والتربية الصحية

مقدمة:

تعتبر التربية الصحية جزءاً لا يتجزأ من التربية بشكل عام، وترتبط ارتباطاً وثيقاً بنواحي التربية كافة، وذات صلة بجوانب التربية التي يحتاج إليها الطفل، فمستقبل أي مجتمع يكمن في أبنائه، الذين يتمتعون بجسم سليم، وكذلك بخلق سليم أيضاً، والتربية الصحية هي الطريق السليم لخلق جيل يتمتع بصحة عقلية ونفسية جيدة، وهذا ما سنبحثه في هذا الفصل، لننتهي به بتحديد دور المعلم في التربية الصحية.

علاقة التربية الصحية بالأنواع المختلفة للتربية:

ترتبط التربية الصحية بالأنواع المختلفة للتربية، كالتربية البدنية التي يحتاج إليها الطفل لكي ينمو نمواً سليماً، والتربية الخلقية التي يجب أن يكتسبها الطفل ويعتاد عليها ليصبح شاباً يتحمل المسؤولية، كما ترتبط بالتربية العقلية التي تزيد وعي الطفل وعلمه وثقافته، وتُعدُّ تربية الطفل على الصراحة والجرأة والشجاعة عاملاً هاماً في تكوين شخصيته وتكاملها، وبذلك نرى أن التربية الصحية ترتبط بالتربية النفسية والاجتماعية التي تُلزم الطفل بالآداب الاجتماعية

التي يتقبلها المجتمع، وفيما يلي عرض مفصل لكل من أنواع التربية المذكورة سابقاً.

أولاً: التربـــية البدنـــية: ظلت علاقة التربية الصحية بالتربية البدنية غير واضحة المعالم لفترة طويلة، ثم أخذت تلك العلاقة تتضح شيئاً فشيئاً لدى بعض رجال التربية، إلا أنها في نفس الوقت غير واضحة لدى بعضهم الآخر(سلامة، ٢٠٠١، ص ٤٤)، فالتربـــية البدنـــية في مجال تربية النشء هي ضرورة أن يحـــرص الآباء على تنشئة الأطفال على خير ما ينشئون عليه، من قوة الجسم وســـلامة الـــبدن ومظاهـــر الصـــحة والحيوية والنشاط، وكذلك تجنبهم خطر الأمـــراض، وأن يتعلموا القواعد الصحية السليمة في المأكل والمشرب. وعلى كـــل أب وأم أن يحـــرص على اتباع بعض القواعد والأسس التي تساعد على اكتساب الصحة، وتساعد في التربية البدنية وهي(سلامة، المرجع السابق، ص ٣١- ٣٩):

أ- اتباع القواعد الصحية في المأكل والمشرب والنوم.

ب- الوقاية من الأمراض المعدية المنتشرة.

ت- معالجة الأمراض التي يتعرض لها الأبناء.

ث- تطبيق مبدأ لا ضرر ولا ضرار.

ج- تعويد الأبناء على ممارسة الرياضة.

ح- تعويد الأبناء على النظافة وعدم التنعم.

خ- تعويد الأبناء على حياة الجد والرجولة.

كمـــا أن هناك بعض الظواهر الخطيرة، التي نلحظها في محيط الصغار والشباب، وعلى الآباء أن ينتبهوا لها، وأن يدركوا أضرارها، ويمكن أن تكون ظاهـــرة التدخيـــن وتعاطي المخدرات والزنا من أهم الظواهر لما لها من آثار سلبية قاتلة على الصحة النفسية والعقلية والاستقرار بوجه

وعلى المربين أن يقوموا بالنصح والتنبيه والتحذير تجاه من لهم في أعناقهم حق التوجيه والتربية، لأن مستقبل أي مجتمع يكمن في أبنائه الذين إن تمتعوا بجسم سليم، وعقل ناضج، وإرادة متينة، ووعي كامل، فإنّ هذا المجتمع سيكون سبّاقاً إلى الإنتاج والحضارة والقوة، وما أحوج جيل اليوم هذه الأيام إلى الأسس السليمة في تربيته جسمياً، وتكوينه صحياً ونفسياً، حتى يستطيع أن ينهض بأعبائه، ويضطلع بمسؤولياته في حمل مجتمعه إلى غد مشرق مضيء.

ثانياً: التربية الخلقية: إن ما نقصده بالناحية الخلقية هو مجموعة المبادئ الخلقية والفضائل السلوكية والوجدانية التي يجب أن يتلقنها الطفل، ويكتسبها وينمو عليها منذ نعومة أظفاره حتى يصبح شاباً ويخوض خضم الحياة.

وهنا تبرز مسؤولية الأسرة (الوالدين) في هذا المجال، حيث تقع على عاتقهما مسؤولية شاملة وجسيمة، حول كل ما يتصل بإصلاح نفوس أطفالهم، وتقويم انحرافهم وحسن معاملتهم للآخرين، فهما مسؤولان عن تعويدهم على الصفات الحميدة مثل: الصدق والأمانة والاستقامة واحترام الكبير وإكرام الضيف، والبعد عن السباب والشتائم والألفاظ المؤذية والكلمات غير المناسبة، كما أنهما (أي الوالدين) مسؤولان عن تعويدهم على المشاعر الإنسانية الكريمة التي تتصل بالتهذيب وترتبط بالأخلاق وأن يبعداهم عن أماكن ومجالات انحراف الأخلاق والتي تتمثل في ظاهرة الكذب والسرقة والانحلال. وإذا كانت التربية الفاضلة في نظر المربين، تعتمد على القدوة الصالحة، فعلى كل أب أو مربٍ أو مدرس أن يلتزم بالسلوك الطيب والأخلاق الفاضلة (سلامة، ٢٠٠١، ص ٣١-٣٩).

ثالثاً: التربية العقلية: المقصود بالتربية العقلية تكوين فكر الطفل بكل ما هو نافع من العلوم والثقافات حتى ينضج فكرياً ويتكون علمياً وثقافياً. وهذه الناحية لا تقل أهمية عن المسؤوليات التي سبق ذكرها (البدنية والخلقية) فالتربية البدنية

إعـــداد وتكويـــن، والتربية الخلقية تعويد وتخليق، أما التربية العقلية فهي توعية وتثقيف وتعليم، وتسهم في التربية الشاملة للفرد.

وتتمثل مسؤولية المربين والآباء في التربية العقلية بما يلي:

أ- الواجب التعليمي.

ب- التوعية الفكرية.

ت- الصحة العقلية.

وتتمـــثل الواجـــبات التعليمـــية فـــي إتاحة فرصة التعليم لجميع الأبناء، وتنشئتهم على حب التعليم والاستزادة منه، وتركيز أذهانهم على الفهم الصحيح، لكـــي تتفتح المواهب، ويبرز النبوغ، وتتضح العقول، ومن المعلوم تاريخياً أن أول آية نزلت على رسول الله صلى الله عليه وسلم قوله تعالى "اقرأ باسم ربك الذي خلق• خلق الإنسان من علق• اقرأ وربك الأكرم• الذي علم بالقلم• علم الإنسان ما لم يعلم" وهذا أكبر دليل على تمجيد حقيقة القراءة والعلم وإيذان لرفع منارة الفكر والعقل وفتح لباب الحضارة والتطور.

وتتمـــثل التوعية الفكرية في ضرورة الاهتمام بأربعة أمور أساسية لأنها السبيل إلى التوعية الفكرية وهي:

أ- التلقين الواعي.

ب- القدوة الواعية.

ت- المطالعة الواعية.

ث- الرفقة الواعية.

والمقصود بالتلقين الواعي، أن يلقن للطفل من قبل والديه المبادئ السليمة لكـــل ما يتصل بأمور الحياة، أما القدوة الواعية فهي ضرورة أن يرتبط الطفل بمرشـــد مخلـــص واع، يكون قادراً على إصلاح النفس وتهذيبها، أما المطالعة

الواعـية، فهي أن يضع المربي بين يدي الطفل منذ أن يدرك ويعقل مجموعة مـن القصـص الهادفـة التربوية التي تتحدث عن القيم والمبادئ والبطولات والإنجـازات، ومعالجـة المشـكلات بشرط أن تتناسب تلك القصص مع سن الطفـل، أمـا مـا نقصده بالرفقة الواعية فهو أن يختار المربي لأولاده رفقاء صـالحين مأمونيـن متميزيـن بالفهم والوعي والأدب والأخلاق الحميدة، وأن يبعدهم عن رفقاء السوء.

رابعاً: **التربية النفسية:** والمقصود بها تربية الطفل منذ أن يعقل على الجرأة والصراحة والشجاعة والشعور بالأمان، وحب الخير للآخرين، والانضباط عند الغضب، والهدف من هذه التربية تكوين شخصية الطفل وتكاملها واتزانها حتى يستطيع إذا بلـغ سن الرشد أن يقوم بالواجبات المكلف بها على أحسن وجه. وعلـى الآباء أن يحرروا أولادهم من كل العوامل التي تقلل من كرامتهم وتحط مـن كيانهم وشخصيتهم، والتي من شأنها أن تجعلهم ينظرون إلى الحياة نظرة حقد وكراهية وتشاؤم. وهناك بعض الظواهر التي يجب على الآباء والمربين أن يحرروا الأبناء منها، ومن أهم تلك الظواهر ما يلي:

أ- ظاهرة الخجل.

ب- ظاهرة الخوف.

ت- ظاهرة الشعور بالنقص.

ث- ظاهرة الحسد.

ج- ظاهرة الغضب.

وعلـى الآباء أن يحرروا أبناءهم قدر المستطاع من هذه الظواهر، وأن يبعدوهم عـن الانكمـاش والانطوائية والعزلة، وذلك بتعويدهم على الجرأة، ومصاحبة الكبار لهم لحضور المجالس العامة، وزيارة الأصدقاء، ثم تشجيعهم علـى التحدث أمام الكبار، واستشارتهم في بعض القضايا والأمور، وكل ذلك

يُنمّي في الأطفال الشجاعة والفهم والوعي، مما يساعد في تكوين الشخصية تلك الصراحة والجرأة ضمن حدود الأدب والاحترام ومراعاة شعور الآخرين.

ومن الواجب علينا في هذه المقالة بالذات، أن نوضّح، ونُفرّق بين معنيين [illegible] الخجل والحياء، فالخجل هو انطواء أو انكماش أو بعد الطفل وعدم [illegible] بالآخرين، أما الحياء فهو التزام الطفل بمناهج الفضيلة والأدب [illegible]. أما ظاهرة الخوف فقد نلاحظها على الطفل وهي حالة نفسية، وليس [illegible] إذا كانت ضمن الحدود الطبيعية، حيث تعتبر وسيلة لحمايتهم من [illegible] والأخطاء، ولكن تجاوز الحدود الطبيعية يسبب قلقاً نفسياً، وقد تتأصل [illegible] الخوف في نفس الطفل بسبب الآباء أنفسهم لعدم مراعاة بعض الأصول [illegible] في تربيتهم وعلى سبيل المثال:

أ- تخويف الأم لطفلها بالظلام أو الأشباح مما ترويه لهم من القصص والحكايات.

ب- تربية الطفل على العزلة والانطواء.

ج- سرد القصص الخيالية التي تعتمد على الجان والعفاريت.

كل ذلك قد يسبب، ويؤصّل حالة الخوف لدى الأبناء. أما ظاهرة الشعور [illegible] فهي حالة نفسية، تعتري بعض الأطفال، لأسباب وعوامل كثيرة قد [illegible] ضغوط أو اجتماعية أو اقتصادية. وهذه الظاهرة من أخطر الظواهر النفسية التي تعقد الطفل وانحرافه، وهناك العديد من الأسباب التي تؤدي إلى [illegible] الشعور بالنقص في تربية الأبناء من أهمها:

أ- التحقير والإهانة المستمرة لأشياء تستحق أو لا تستحق.

ب- الدلال المفرط عند تربية الأبناء.

ج- المفاضلة بين الأولاد والبنات في التعامل وقضاء الأشياء.

د- العاهات والأمراض الجسدية.

هـ- بعض حالات الفقر واليتم وقصر ذات اليد.

وإذا ما حدث للطفل ظاهرة من الظواهر السابقة فلا بُدّ من معالجتها أولاً وجدت، وتقع على الوالدين مسؤولية كبيرة في ذلك، وعليهم أن يأخذوا بالوسائل التربوية الفاضلة وهم بذلك يكونون قد أعدوا شباب الغد ورجال المستقبل ليواجهوا الحياة بكل مصاعبها ويكونون قادرين على تحديها.

وإذا كانت التربية الفاضلة في نظر المربين، تعتمد على القدوة الصالحة، فجدير بكل أب وكل مربٍ ألا يكذب على أطفاله أو تلاميذه بحجة ترغيبهم في أمر أو إسكاتهم أو نيل رضاهم، وإنهم إن فعلوا ذلك يكونوا قد عودوهم من طريق القدوة السيئة على أقبح العادات وأرذل الأخلاق، ألا وهي رذيلة الكذب.

خامساً: التربية الاجتماعية: والمقصود بها تأديب الطفل منذ أن يعقل على الالتزام بالآداب الاجتماعية الفاضلة، لكي يظهر الطفل في المجتمع على خير ما يظهر به من حسن التعامل والأدب والاتزان، والعقل الناضج، والتفكير السليم. ومن الثابت بالتجربة والواقع أن سلامة المجتمع وتماسكه مرتبطان بسلامة أفراده وإعدادهم على أداء الحقوق، والتزام الآداب والرقابة الاجتماعية، والاتزان العقلي، وحسن التعامل مع الآخرين.

وإذا كان لكل تربية وسائلها التي يسير عليها المربون والآباء، فإن للتربية الاجتماعية الفاضلة وسائلها العملية ألا وهي:

غرس الأصول النفسية النبيلة في الأطفال مثل تربيتهم على الأخوة والرحمة والإيثار والجرأة والعفو.

مراعاة حقوق الآخرين وخاصة تجاه الآباء والمعلمين والرفقاء والكبار سناً وعلماً.

الالتزام بالاداب الاجتماعية العامة مثل أدب الطعام والسلام والاستئذان وأداب المجالس مع الكبار، والتحدث إليهم، والمزاح معهم، وأداب التهنئة والتعزية والمواساة.

وسائل التربية المؤثرة: لا شك أن المربي الواعي والأب المتفهم والأم المتفهمة مسؤولون عن تربية الطفل، وعليهم الاستزادة من الوسائل المجدية والقواعد التربوية المؤثرة في إعداد الطفل عقلياً وخلقياً وجسمياً واجتماعياً ونفسياً حتى ينضج مواطناً صالحاً نافعاً لنفسه ولمجتمعه، ووسائل التربية المؤثرة والمجدية تتركز في خمسة أمور أو عوامل هي:

أ- التربية بالقدوة.

ب- التربية بالعادة.

ت- التربية بالموعظة.

ث- التربية بالعقوبة.

ج- التربية بالملاحظة.

فالتربية بالقدوة تكسب الطفل أفضل الصفات وأكمل الأخلاق، وبها يتعلم الفضيلة، ويبتعد عن الرذيلة، ويكون له مثل أعلى يحتذي خطواته، ويتعلم من تصرفاته وسلوكياته. وعن طريق التربية بالعادة يصل الطفل إلى التكوين التربوي المطلوب، حيث تعتمد هذه الوسيلة على الملاحظة والملاحقة والمتابعة، وهي تعتمد بالدرجة الأولى على الترغيب والتشجيع لا على الإكراه. وعن طريق التربية بالموعظة يتأثر الطفل بالكلمة الهادفة والنصيحة الراشدة والقصة الهادفة والحوار المشوق والأسلوب الحكيم والتوجيه المؤثر، وبدون الموعظة يصبح الوجدان جافاً والقلب متحجراً والعاطفة مجمدة والمشاعر جافة، أما التربية بالملاحظة فتعتمد على استمرار ملاحقته، ومتابعة خطواته حتى ينصلح حاله، وتستهذب نفسه، وتكتمل ادابه وأخلاقه، ويصبح لبنة صالحة في كيان المجتمع. أما التربية بالعقوبة فعن طريقها يتم تعنيف الطفل، ليكف عن الأذى

وعـــن الصـــفات القبيحة، ويكون عنده من الحساسية والشعور ما يردعه عن الاسترسال في الأخطاء.

دور المعلم في التربية الصحية:

يستجلى دور المعلم في التربية الصحية في النقاط التالية(وزارة التربية، ٢٠٠٢، ص ٥):

أ- التخطيط لتنفيذ منهج التربية الصحية.

ب- تحديد أهداف العملية التعليمية بملاحظة التلاميذ وتحديد المهارات التي يحتاج التلاميذ لاكتسابها.

ت- المســـاعدة فـــي إعـــداد وتحضير الوسائل التعليمية الضرورية للتعلم والاستفادة من الإمكانات المتوفرة في البيئة المحلية.

ث- المســـاعدة على فهم المشكلات الصحية الأساسية والعوامل التي تكمن وراءها.

ج- إعطـــاء المعلومـــات بطريقة جيدة مع تحديد الموضوعات والمشكلات وإيجاد الحلول لها.

ح- عليه أن يعـــرف كـــيف يتواصل مع التلاميذ ويتأكد من أنهم يفهمون المبادئ الكامنة وراء الأنشطة والواجبات التي يتعلمونها.

خ- عليه أن يقوم بعملية التقويم المستمر لعمل التلاميذ وقياس قدراتهم.

د- أن يكـــون القـــدوة للوجـــدان المهني والمصداقية والإحساس التحليلي والكفاءة.

وقل رب زدني علما
جامعة دمشق
Damascus University

الفصل الثالث عشر

طرائق تدريس التربية الصحية بنظام التعليم المفتوح

مقدمة:

تستعدد طرائق تدريس التربية الصحية بنظام التعليم المفتوح، فقد يستخدم التلفزيون التعليمي، وتقدم من خلاله عدة برامج لكل منها هدف خاص به، مع مراعاة الاعتبارات الهامة في استخدام التلفزيون التعليمي، وقد يستخدم الفيديو أيضاً في تدريس التربية الصحية، وطريقة المشكلات والمشروعات بأنواعها. وسنتعرض في هذا الفصل للحديث عن هذه الطرائق.

أولاً: التلفزيون التعليمي:

هو وسيلة اتصال سمعية بصرية، ويعتبر مركزاً تعليمياً يفوق مزايا الإذاعة والتسجيلات الصوتية إلى عرض صور حركية وصوتية مثل: الأفلام الثابتة والمتحركة والرسوم والكتابات والتعليقات المصورة والأحداث الجارية. ويمكن أن يكون البث للتلفزيون التعليمي عاماً، عندما يستخدم في برامج مثل محو الأمية والثقافة الجماهيرية في مختلف النواحي، ويمكن أن يكون خاصاً موجهاً نحو فئة محددة لتحقيق أهداف معينة. لذا يوجد نظامان للبث التلفزيوني: نظام الدائرة المفتوحة ونظام الدائرة المغلقة، مع ملاحظة أن كلا النظامين يرتبط بنظام الفيديو وأجهزته وأشرطته المتنوعة(سالم، ٢٠٠٢، ص ١٤٣).

خصائص التلفزيون التعليمي:

أ- يقوم البرنامج التعليمي بالتدريس الشامل أو عرض الدرس فقط أو إثراء العملية التعليمية.

ب- الإثارة والتشويق للمتعلم.

ت- إمكانات متعددة ومتنوعة في جميع مجالات المنهج.

ث- يقدم كل أنواع الوسائل والمواد السمعية والبصرية مثل الأفلام والنماذج العينات والخرائط والرسومات والمعارض...

ج- عرض المادة بالصوت والصورة عند الحاجة مع تنظيم المثيرات والاستجابات للمتعلم من خلال هذه المادة.

ح- يمكن عرض الأحداث الجارية وقت وقوعها بالصوت والصورة.

خ- لا يعتمد على وجود قنوات تلفزيونية عند تقديم مواد مسجلة.

د- توفره وسهولة استخدامه.

ذ- تقديم البرامج في الوقت المناسب وبما يساير المواقف التعليمية(سالم، المرجع السابق، ص ١٤٣).

أنواع البرامج المقدمة في التلفزيون التعليمي: يمكن تقديم عدة أنواع من البرامج من خلال التلفزيون التعليمي مثل:

أ- برامج تقوية للمتخلفين دراسياً أو ضعاف التحصيل العلمي.

ب- برامج تعليمية في عدة مواطن في المنهج المدرسي.

ت- حوادث ومواقف جارية.

ث- برامج ثقافية هادفة.

ج- إرشادات وتوجيهات للمتعلمين.

ح- تمثيل وتتابع لبعض العمليات والمهارات.

خ- مسرحيات وأفلام ترفيهية هادفة.

د- برامج دينية.

ذ- فنون بمختلف أشكالها (رسوم متحركة، تشكيل، نحت، رسم).

ر - أنشطة لا منهجية متنوعة ومتعددة(سالم، المرجع السابق، ص ١٤٤).

اعتبارات هامة عند استخدام التلفزيون التعليمي: يجب أن نأخذ في الاعتبار عدة خطوات هامة عند استخدام التلفزيون التعليمي ويمكن إنجازها على النحو التالي:

أ- تحديد الأهداف التعليمية للبرنامج المستخدم.

ب- مراعاة خصائص المشاهدين عند بث البرنامج.

ت- توفير عنصر الإثارة والتشويق للمادة المقدمة.

ث- التنظيم والتتابع للمادة المقدمة.

ج- الاعتماد على الحركة وليس الصورة الثابتة فقط.

ح- دقة الخلفيات الصوتية المرافقة للصور سواء أكانت كلمات أم موسيقى أم شعر أم تعليقات مختلفة للصور والأحداث المبهمة.

خ- إعداد مكان استقبال البرنامج التلفزيوني.

د- مراعاة توقيت عرض البرنامج والمكان المناسب للمتعلمين.

ذ- تقويم البرنامج المقدم ومدى تحقيقه للأهداف المحددة(سالم، المرجع السابق، ص ١٤٤-١٤٥).

نواحي القصور في التلفزيون التعليمي: من نواحي القصور عند استخدام التلفزيون التعليمي:

أ- التلفزيون كالإذاعة فهو وسيلة اتصال وحيدة الاتجاه لا تسمح بالتفاعل الصفي أو المشاركة الطلابية في مواقف التعليم.

ب- عدم مراعاة الفروق الفردية بين المتعلمين حيث أن مستوى ودرجة بث البرامج واحد.

ب- صعوبة استقبال البرامج التلفزيونية في أوقات مختلفة عن أوقات بثها وكذلك صعوبة إعادة عرضها.

ت- نظراً لحدوث الاتصال من جانب واحد، نجد أن المتعلم سلبي في الموقف التعليمي غير مشارك ولكن يمكن تشجيعه على تسجيل الملاحظات أو الاستنتاجات ومناقشتها فيما بعد داخل البيئة الصفية.

ج- صغر حجم الشاشة قد يعيق المشاهدة الواضحة للطلاب ولكن يمكن معالجة هذا الجانب باستعمال شاشات عرض كبيرة.

ح- الإسقاط والإشعاعات المنبعثة من شاشات التلفزيون لها مضارها الصحية عند المشاهدات لفترات طويلة(سالم، المرجع السابق، ص ١٤٥)

ثانياً: الفيديو التفاعلي:

وهو نظام للتعليم الفردي ينتج عن طريق اتصال جهاز الفيديو ذي الشريط أو الأسطوانة ذات الوصول العشوائي عن طريق بينية interface تُمكّن من دمج المواد التلفزيونية المخزنة على شريط الفيديو أو الأسطوانة مع برامج الحاسب التعليمية المقدمة بواسطة الحاسب(سالم، المرجع السابق، ص ١٦٥).

مميزاته:

يجمع بين إمكانات الفيديو التعليمي وإمكانات الحاسب الآلي من حيث واقعية الأولى، وتفاعل المتعلم في الوقت التعليمي في الثانية.

مراعاة إمكانات المتعلم في تعلمه.

يمكن استخدام الفيديو التفاعلي في تدريب المتعلمين خاصة معلمي التربية البدنية والدراسات الاجتماعية واللغات.

ثالثا: وسائل الاتصال المتعددة:

تُعـرّف بأنهـا كُـلٌ متكامل ومدمج من بعض وسائل الاتصال السمعية والبصرية، ويهدف إلى تحقيق الفاعلية في عمليتي التعليم والتعلم(سالم، المرجع السابق، ص ١٦٥– ١٦٦).

مزايا وسائط الاتصال المتعدد:

أ- إتاحة الفرصة للمتعلم ليستخدم موارد تعليمية متنوعة وغنية.

ب- السرعة والمرونة التي يتعلم بها الطلاب.

ت- الألفة والود عند التعامل مع الأدوات والمعدات.

ث- إضافة الطابع الواقعي على العملية التعليمية.

ج- إتاحة الفرصة للطالب للاستقصاء وإعادة بناء المعرفة.

ح- إتاحة الفرصة للتعلم الذاتي والتغذية الراجعة للطالب.

خ- تمكين الطالب من ضبط وتنظيم ما يتعلمه وتعزيز الواقعية لديه.

مساوئ وسائط الاتصال المتعدد:

ث- قلة التمويل.

ج- قلـة الأفـراد المؤهليـن للتخطيط الجيد لاستخدام هذه الوسائل أو عدم إدراكهم للأهمية التقنية في عمليتي التعليم والتعلم.

رابعاً: طريقة حل المشكلات:

إذا كان الفرد لا يعمل فكره إلا إذا وجد ما يدعوه إلى التفكير، كان أول ما تعـنى بـه التربية الحديثة ترويضه من أول الأمر على حل المشكلات المدرسية حتى يتدرج منها إلى مقابلة المشكلات العامة والمسائل الاقتصادية والاجتماعية، حيـث يتعاون الأفراد والجماعات على حلها. وما من شك في أن التعليم يكون

اثبت في الذهن إذا جاء عن طريق محاولة الفرد أن يكتشف بنفسه المعضلة التي تعترضه ويحلها. ويجب علينا أن نهتم دائماً بأن نختار من المشكلات ما يثير شوق الطفل ويدفعه إلى التفكير (القلا وناصر، ١٩٩٦، ص ٢٠٢).

يستطيع المدرس أن يجعل دروسه اليومية وسيلة لتنظيم التفكير، إذا وقف المعلم في كل درس على الغرض الذي يرمي إليه هذا الدرس، إذ أن العقل يتتبع الغرض الذي يريد أن ينتهي إليه، وهذا يصور إذا وضع الدرس للمتعلم في شكل مشكلة أو عدة مشكلات، يراعي تدريجها من السهولة إلى التعقيد. وليعلم المعلم أن إخفاق التلميذ في المدرسة، لا يرجع إلى غبائه ونقص إمكاناته، بقدر ما يرجع إلى عدم تدريبه على التفكير الصحيح. وليعلم أيضاً أن الغرض من التدريس أن يصل التلاميذ إلى حقائق وأفكار صالحة وأن يُنمّي لديهم طرائق التفكير والتدريس معاً، ومما يساعد على تحقيق ذلك تنظيم مراحل الدرس بحيث يضع المدرس في الحسبان الاحتمالات الممكنة والفعاليات المتنوعة لكل مرحلة من المراحل، مما يُمكّنه أن يكون أقدر على قيادة تلاميذه.

تعد طريقة المشكلات طريقة في التفكير أرجدها جون ديوي وطبقها في التدريس كلباترك، وتستخدم في التدريس بالخطوات التالية (القلا وناصر، المرجع السابق، ص ٢٠٣ - ٢٠٦):

أ: الشعور بالمشكلة وتحديدها:

عن طريق توجيه بعض الأسئلة، أو عن طريق الملاحظات العابرة، أو الموجهة يستطيع التلاميذ أن يروا، أو يتصوروا رجلاً مدمناً على التدخين، يسعل سعالاً متواصلاً، وما يجلبه عليه وعلى غيره هذا السعال من جهد دائم وإزعاج مستمر. وعن طريق التفكير بالموضوع من نواح عدة: من الناحية الاقتصادية والصحية والخلقية والنفسية.... يتم التساؤل عن أثر التدخين في

مساعدة للتكوين الكامل للجسم أو تعطيله، أو العقل عند الصغار، وعن إمكان الاندماج أو الإخفاق الذي يؤدي إليه التدخين في الحاضر والمستقبل.

٢: جمع المعلومات عن المشكلة:

إن الحصول على المعلومات عن المشكلة، يسهل الوصول إلى حلها، ولدى تجميع المعلومات المتصلة بالمشكلة أو المسألة المطروحة، قد يجد التلميذ الحل في أثناء جمع هذه المعلومات، كما أنه قد يستطيع أن يوازن بين الحلول التي تخطر بباله، بما يحصل عليه من معلومات. أي أن المعلومات تظهر له قسمة جميع الحلول التي قد يصل إليها نصيبها من النجاح. فجمع المعلومات إذاً عن المشكلة يعد خطوة رئيسية نحو الحل المطلوب. ولذلك نجد المفكرين يؤثرون هذا العمل قبل البدء بالخطوة التالية.

ولا يجد التلاميذ الذين يلمون بالمعلومات الغزيرة والخاصة بمشكلتهم صعوبة تذكر في الوصول إلى الحل المطلوب. وقد يبدو أن هذا الحل يتطلب تفكيراً عميقاً وعملاً ذهنياً شاقاً، والواقع أنه لا يحتاج إلى أكثر من معرفة شاملة وإحاطة كاملة بمعلومات وافية عن المشكلة.

ولأهمية هذه المشكلة، يجب أن يكون نظام جمع المعلومات والحصول عليها دقيقاً منتجاً. وهو على كل حال يختلف باختلاف المعلومات المراد جمعها تبعاً للمشكلة المطلوب حلها، وهناك فرق بين جمع المعلومات لتستعمل في حل مشكلة، وبين جمع المعلومات لذاتها. فالمعلومات في المدارس في أغلب الأحيان لا يقصد منها إلا أنها مواد مقررة، وكثيراً ما كان المدرس نفسه لا يعرف فائدة ما يدرسه لتلاميذه. أما المعلومات والحقائق التي تكتسب لحل مشكلة فلها قيمتها العملية، ومعناها الخاص عند من يسعى إلى الحصول عليها. والمهم في ذلك كله أن المعلومات التي لها معنى في نفس من يتعلمها، والحقائق التي يقصد من

ورائها غرض معين تقتبس بسهولة، ويمكن تعلمها بسرعة، فمن المعقول إذا أن تُدرّس المعلومات حين تكون الحاجة ماسة إليها لحل المشكلات.

٣: افتراض الحلول المختلفة:

يمكـــن عن طريق البحث في الحقائق والمشاهدات، التوصل إلى أن هناك فريقيـــن من الناس، فريقاً يدخن، وفريقاً لا يدخن، ومن بين الفريقين أحد الناس وهـــو أكثرهم صحة وقوة، وبعضهم أذكى وأسبق درجة في العلم. ولتفسير هذه الظواهر المختلفة نقدم هذه الفرضية (إن التدخين معطل للنمو الجسماني، مؤخر للصحة ومعطل للعقل).

٤: تنفيذ الحلول:

للتثبـــت من صحة الفرض السابق، لا بد لنا من أن نبحث في صحة هذا الغـــرض بالنواحـــي المختلفة من الموقف. إذا كان التدخين حقاً معطلاً للنمو والصـــحة والـــنجاح، فإنه يجب أن يكون المدخنون أبطأ في النمو وأضعف في القوة البدنية وأقل احتمالاً من غيرهم، لذلك فهم لا يستطيعون مباراة غيرهم في الرياضة البدنية وفي تحصيل الدروس. وللتأكد من صحة هذا الحل الذي انتهى إليه العقل، لا بد من اختباره بالتجربة، والتجربة تدل على أن التدخين ممنوع في أوســـاط الرياضيين، لأنه اتضح بالاختبار أنه يضعف القوة البدنية، ومن ناحية أخرى نجد أن المدخنين من الناس أضعف في مستواهم العلمي من غيرهم، كما دلّت الإحصاءات في كثير من البلدان. وعلى ذلك يقبل عقلنا هذا الفرض ويعتقد بصحته.

٥: التعميم:

التعمـــيم هو وصف لميزة خاصة، يمكن تطبيقها في حالات متعددة. نقول مثلاً: إن الحوامض لها طعم حامض، وتحول لون ورق عباد الشمس من أزرق

إلى أحمر، وتعطي أيونات الهيدروجين عند ذوبانها في الماء. هذه الأقوال من نوع التعميم الذي يشمل جميع هذه الحوامض. ولولا التعميم لما كان في الاستطاعة الاستفادة من خبرة الغير التي يجب أن توضح نتائجها في صورة مبادئ عامة لكي يرجع إليها الباحث نفسه أو غيره عند اللزوم لحل المشكلات المشابهة لها. فكل حل نصل إليه في مشكلة، يجب أن يقوم بأداء منفعة شاملة تفوق المنفعة البسيطة المحدودة التي يستفاد منها وقتياً، كما أنه يجب أن يستفاد من هذه الحلول لوضع المبادئ العامة ونشرها لتطبيقها في جميع الحالات المماثلة، فكم يكون من الصعب لو فرض على كل فرد أن يعيد جميع التجارب بنفسه ليصل إلى نتيجة أو إلى رأي يحتاج إليه بينما الواقع أن معارف الإنسان منذ أقدم الأزمنة في متناول كل منا يستفيد منها كما يشاء في تعلمه.

خامساً: طريقة المشروعات.

المشروع في الحياة العملية هو تصميم لعمل يزمع الإنسان القيام به لتحقيق غرض معين (سلامة، مرجع سابق، ص ٤٢) ويرى كلباترك أن المشروعات يمكن أن تمثل ما في أغراض الحياة من تنوع، وأن هناك درجات مختلفة من النشاط، فحلقات المشروعات لا تخرج عن حلقات النشاط التربوي، حيث أنها تدور في محيط اجتماعي، ويجب أن يتيح المشروع فرص القيام ببعض العلاقات بين التلميذ وغيره من أفراد المجتمع وهيئاته، وهذا من المميزات الكبيرة التي تمتاز بها طريقة المشروعات من الطريقة التقليدية في التعليم، فالتعليم بالطريقة التقليدية ليس فيه مجال لتنمية الروح الاجتماعية في التلاميذ، لأنه لا يهيئ الظروف التي تستثير ما فيهم من نزعات اجتماعية، بل لا يتيح لهم فرصة لنشوء العلاقات الاجتماعية، أما طريقة المشروعات فتؤدي لنشوء هذه العلاقات الاجتماعية، نتيجة السعي لتنمية شعور الفرد بأنه عضو في جماعة متحدة في عواطفها وحاجاتها وأغراضها، وفي هذا الجو يقبل كل تلميذ على القيام بما يستطيعه من عمل تكون فيه فائدة للجماعة.

إذاً المشـــروعات المدرسية ما دامت هي نشاط مشترك، يقوم به تلاميذ الصف الواحد متعاونين، توثق الرابطة بينهم، وتنتهي بهم إلى أن يؤلفوا مجتمعاً صغيراً يمارســون فــيه الحياة الاجتماعية في ظروفها الطبيعية، وهذا ما يربط طريقة المشروعات بالتربية الحديثة، حيث تمثل هذا الاتجاه أصدق تمثيل، وقد كتب عن طريقة المشروعات كثير من أساتذة التربية الأمريكيين مثل جون ستيفن John A. Steven ووليــم تشــارترز William W. Charters ، وغيرهما وقد اتفقوا على أن طريقة المشروعات لا بُدَّ أن تقوم على ثلاثة عناصر رئيسية:

الأول: أن المشــروع يجــري تنفيذه حتى إتمامه، وهو لا يقتصر على النشاط البدني بل يشمل النشاط العقلي والاجتماعي والديني.

الثاني: ضرورة احتواء المشروع على مشكلة يدور حولها العمل.

الثالث: ضرورة أن يجري العمل في بيئته الطبيعية أي في الحياة العملية.

خطــوات الســير في المشروع على مستوى المدرسة (سلامة، مرجع سابق، ص ١٥١):

١. اختــيار المشــروع: وذلك عن طريق قيام المدرس بعرض أمثلة لعدة مشروعات صحية متعددة، ويهيئ المدرس للتلاميذ الفرصة لاختيار أحد المشروعات المناسبة للمستوى الثقافي والعقلي لهم.
٢. تحديد موضوع المشروع.
٣. تحديد أهداف المشروع حيث يشترك التلاميذ في تحديد هذه الأهداف.
٤. توزيــع العمل بين التلاميذ ومن الممكن تقسيم الصف إلى جماعات أو أفراد على أن يحدد لكل منهم اختصاصه.
٥. تنفــيذ المشــروع: وذلــك بالقيام بالعمل المطلوب سواء كان فردياً جماعياً.

٦. تقويم المشروع: وذلك لمعرفة مدى ما حققه من أهداف ومدى صلاحية الطريقة المستخدمة في العمل، وكذلك لمعرفة مدى ما اكتسبه التلاميذ من خبرات ومعلومات صحية.

أنواع المشروعات (سلامة، مرجع سابق، ص ١٥٢):

تقسم المشروعات إلى قسمين:

أ- مشروعات فردية: يقوم بها التلميذ بمفرده لإشباع هوايته ويقدم المدرس التوجيه له باستمرار.

ب- مشروعات جماعية: وهي تلك التي يشترك فيها الصف أو عدة صفوف ويكون العمل فيها موزعاً على لجان وجماعات.

صفات المشروع الناجح (سلامة، مرجع سابق، ص ١٥٢):

أ- أن يدور حول موضوع يتفق مع ميول التلاميذ واتجاهاتهم ورغباتهم.

ب- أن يكون للتلاميذ فيه دور إيجابي واضح.

ت- أن يحوي ألواناً متعددة من النشاط متفقة مع موضوع المشروع.

ث- أن يكون جو العمل بالمشروع ديموقراطياً تعاونيا بين التلاميذ.

فوائد طريقة المشروعات (سلامة، مرجع سابق، ص ١٥٢):

أ- يكسب التلاميذ القدرة على المثابرة وبذل المجهود، لأن المشروع يتطلب عملاً متصلاً ودائماً.

ب- التدريب على الحياة الديموقراطية والعمل الجماعي.

ت- تنمية القدرة على القراءة والبحث والاطلاع.

خطـوات الســير في المشروع على مستوى المجتمع (سلامة، مرجع سابق، ص ١٥٣):

أ- تحديد الاحتياجات والمشكلات الصحية للمجتمع.

ب- وضع أولويات وأسبقيات لحل هذه المشكلات.

ت- إثارة معي المجتمع للعمل على حل هذه المشكلات.

ث- إيجـاد المـوارد والإمكانـات اللازمة في المجتمع وخارجه لحل هذه المشكلات.

ج- قيام المجهودات والاتجاهات التعاونية في المجتمع للقيام بعمل لحل هذه المشكلات ويتم ذلك عن طريق الخطوات التالية:

١- التعرف على المشكلة الصحية التي نريد التغلب عليها.

٢- جعـل أفـراد المجتمع يشعرون بوجود هذه المشكلة ويحسون بأضرارها وبتأثيرها وخطورتها على المجتمع.

٣- تكويـن لجنة من قادة المجتمع سواء أكانوا قادة الرأي أم قادة السـلطة، وكذلـك الهيـئات التي يمكنها المساهمة في حل هذه المشكلة.

٤- تقوم هذه اللجنة المكونة بمناقشة المشكلة وتفهمهم لجوانبها.

٥- تقوم اللجنة بوضع الخطوات الإيجابية لحل هذه المشكلة.

٦- تقسيم المجهودات اللازمة لحل هذه المشكلة على أعضاء اللجنة ليقوم كل واحد بدوره الإيجابي في حلها.

الفصل الرابع عشر

مناهج التربية الصحية المدرسية

مقدمة:

تعرفنا في الفصول السابقة على مبادئ التربية الصحية، وتم إيضاح الطرائق المختلفة التي يمكن بواسطتها التعامل مع الرسالة الصحية، من أجل إيصالها للمتلقين، وإذا افترضنا الآن أن معلم الصف هو المربي، والتلميذ هو المتلقي فإن المربي هنا يحتاج إلى أداة جاهزة بين يديه، يستخدمها في العملية التعليمية تكون العنصر الثالث لمكونات التربية الصحية وهي الرسالة. كما أنه يحتاج إلى أسلوب مناسب للتعامل مع الوضع الخاص للتلاميذ من أجل نقل الرسالة الصحية لهم بالشكل الأمثل والفعال.

تعتبر الرسالة الصحية وأسلوب التعامل معها منهجاً لمعلم الصف، ودليلاً يؤهله لمعرفة ما يناسب التلاميذ من مواضيع، وما يناسبهم من أساليب، ليكون بالتالي جيداً في أدائه وفعالاً في عمله.

والآن كيف يمكن إدخال منهج التربية الصحية في المناهج الدراسية المختلفة في المدارس، وكيف يمكن التعامل مع هذا المنهج، وإيصال الرسالة الصحية بالتالي للتلاميذ؟

إدخال منهج التربية الصحية في المدارس:

هناك ثلاثة مداخل رئيسية تمكننا من إدخال المنهج الصحي ضمن المنهج المدرسي وهي:

أ- المدخل الاندماجي.

ب- مدخل الوحدات الدراسية.

ت- المدخل المستقل.

أ- **المدخل الاندماجي:** ويتم فيه دمج المواضيع الصحية بالمواضيع الدراسية المختلفة. فتعطى الرسالة الصحية من خلال موضوع آخر، لا يبدو أنه صحي.
مـــثال ذلـــك: يمكن من خلال الحديث عن البيئة في أحد دروس العلوم الإشارة للأثر الصحي الذي يمكن أن ينتج عن عدم الالتزام بنظافة البيئة.

ب- **مدخـــل الوحدات الدراسية:** تفرد في هذا الشكل وحدات دراسية خاصة بالتربية الصحية في إحدى المواد الدراسية:
مـــثال ذلك: درس منفصل للحديث عن غسيل الأيدي، وأثره الصحي في كتاب العلوم و للتربية الصحية للصف الرابع الابتدائي.

ت- **المدخـــل المســـتقل:** يصـــمم هنا منهج صحي منفصل، يكون له كيان مستقل، ويعطى من قبل معلمين مدربين تدريباً خاصاً.
مـــثال ذلك: المنهج الصحي في المدرسة المجتمعية الذي سيرد تفصيل ذكره في الفصل الخاص بالتطبيقات الخاصة.

التعامل مع منهج التربية الصحية في المدارس:

يمكـــن لمعلم الصف التعامل مع منهج التربية الصحية في المدرسة التي يقوم بالتعليم بها حسب مدخل التطبيق، ويراعي عند ذلك النقاط التالية:

أ- ربط المواضيع في المواد المختلفة بمعلومات صحية في المدخل الاندماجي.

ب- التركيز على الوحدات العلمية التي تعالج كل منها موضوعا متفصلاً في مدخل الوحدات الدراسية، والتي تكون قصيرة أو طويلة المدى.

ت- استخدام أسلوب حل المشكلات كلما أمكن ذلك.

ث- استغلال المناسبات المختلفة التي يمكن من خلالها دعم التطبيق.

ج- القدوة الحسنة.

ح- استغلال أوجه النشاط المدرسي.

خ- تصميم وتنفيذ المشروعات باستغلال مواهب وميول التلاميذ في المدخل المستقل.

د- استخدام الوسائل السمعية والبصرية في جميع المداخل.

ذ- تقديم النصائح الفردية عند اللزوم.

ر- استخدام الوسائل الإعلامية مثل الملصقات عندما تتوافر لدعم إيصال الرسالة الصحية بجميع مداخل التطبيق.

وقل رب زدني علما
جامعة دمشق
Damascus University

الفصل الخامس عشر

التوجيه في التربية الصحية

مقدمة:

يمكن تعريف التوجيه بشكل عام بأنه مجموعة برامج لخدمات الشخصية التي تهدف إلى مساعدة الفرد في أي مرحلة من مراحل التعليم الابتدائي، أو الاعدادي أو الثانوي أو الجامعي، ويقصد بالتوجيه في التربية الصحية مساعدة الفرد على أن يفهم نفسه، ويفهم مشكلاته وأن يستغل إمكانياته الذاتية من قدرات ومهارات واستعدادات وميول، بغرض تعزيز صحته والمحافظة عليها وممارسة السلوك الصحي السليم في حياته، ومساعدته على أن يحدد أهدافاً تتفق وإمكانياته من ناحية، وإمكانيات بيئته من ناحية أخرى.

مبادئ التوجيه في التربية الصحية:

تنطلق عملية التوجيه في التربيه الصحية من مجموعة من الأسس التي لا بد لها من أن ترتكز عليها وهي:

١ **استعداد الفرد للتوجيه:** من الامثلة المعروفة أنه من الممكن أن تقود حصاناً إلى الماء، إلا أنك لا تستطيع أن ترغمه على أن يشرب منه، كذلك الحال في التوجيه، فإنك لا تستطيع مساعدة فرد لا يشعر بأنه بحاجة إلى المساعدة، ولن تكون هناك ثمرة ترجى للتوجيه، إلا إذا شعر الفرد بحاجته إليه، بأنه قد يجد فيه ما يساعده على حل مشكلاته.

فكيف السبيل في محيط المدرسة للتعرف على التلاميذ الذين تتلقهم مشكلاتهم، وتشغل بالهم، وتعجزهم عن القيام بالأعباء الملقاة عليهم، لكنهم يخافون طلب المساعدة لخوفهم أو رهبتهم من وظيفة المرشد أو الموجه، أو لأنهم يخشون العار وكلام الآخرين عنهم عند معرفتهم بحاجتهم للعلاج أو الإرشاد. وكيف الطريق إلى الذين يعانون من اضطرابات نفسية واختلال في تكيفهم مع أنفسهم وغيرهم وهكذا.

يرى بعض العلماء أن الطريق إلى كل هؤلاء قد يأتي عن طريق دعوتهم بشكل عام ومناقشتهم في أمور عامة، وبعد ذلك يمكن للمرشد الدخول رويداً رويداً في مشكلات كل واحد على حدة، ويتحقق ذلك عن طريق العلاقات الشخصية الطيبة، التي يجب أن تكون بين التلاميذ والمرشد، وكذلك بتهيئة الجو المناسب والمكان المناسب للمقابلة.

٢- **حق الفرد في تقرير مصيره بنفسه:** لا تقوم عملية التوجيه على الإكراه أو الإرغام أو الأمر أو النهي، وليست هي بعملية وعظ فقط، وعلى المرشد تهيئة الجو المناسب الذي يتيح للقوى الخيرة في الإنسان أن تتحرر من عقالها، فتدفع الفرد إلى أن يكتشف بنفسه اتجاهاته النفسية وقدراته واستعداداته، التي تمكنه من التكيف تكيفاً سليماً، والفرد قادر على القيام بذلك وقادر على أن يضع لنفسه الحلول العملية التي تؤدي به إلى النضج والاكتمال، لذلك كان من الضروري أن يحترم المرشد حق التلميذ في أن يضع أهدافه بنفسه، وحقه في أن يضع الخطط التي توصله إلى تحقيق هذه الأهداف.

وهناك من أصحاب المشكلات من يتوقع أن المرشد سوف يحل له هذه المشكلات، ويرسم له مستقبل حياته، فيلقي بعبء المسؤولية عليه، ويجب على المرشد عند ذلك أن يغير من هذا الاتجاه منذ البداية، لأن الهدف من التوجيه هو أن يتعلم التلميذ الاعتماد على نفسه.

وقد يظن بعض التلاميذ من ذوي المشكلات أن الأخصائي أو المرشد ذو قدرة محدودة تمكنه من فهم شخصيته ونواحي القوة والضعف فيه من أول وهلة فيستوقع منه تشخيصاً للحالة وإعطاء العلاج في الحال وإذا لم يتحقق ذلك تملكه اليأس وخاب ظنه في المرشد.

٣- **تقبل الفرد:** يجب أن يتقبل الاختصاصي التلميذ، وعليه إشعاره بأنه يتقبله لذاتـه، وأنـه لا يصدر عليه أحكاماً خلقية عرضية. فمن أصحاب الحالات من ييأس ويتعب بسبب مشكلاته، وهو لذلك لا يتقبل نفسه، كما لا يتقبله من حوله في كثير من الأحيان. وإذا لم يتقبله الاختصاصي أيضاً، فمعنى ذلك أن سبل الحل والخلاص قد سدت في وجهه، فالاختصاصي هو الفرد الوحيد الذي يجب أن يتقبله.

٤- **اعتبار التوجيه عملية تعلم:** إن عملية التوجيه عملية تعلم إذ يتعلم الفرد فيها اتجاهات نفسية جديدة، ويغير من وجهة نظره نحو نفسه ونحو غيره من الناس، كما يتعلم الفرد في التوجيه طرقاً جديدة في السلوك، وطرقاً جديدة لمعالجة المشكلات، وتتاح له الفرصة للاختيار السليم ورسم الخطط ووضع الأهداف.

وعملية التعلم تقوم على حل المشكلات إلى جانب جمع المعلومات وفهمها وتنسيقها والاستفادة من الحلول التي يتوصل إليها الفرد عملياً. ويلخص ديوي الخطوات التي يسير فيها التفكير في حل المشكلات فيما يلي:

أ- الشعور بالمشكلة.

ب- تحديدها.

ت- فرض الفروض.

ث- جمع المعلومات.

ج- الوصول إلى الحل.

د- **الاهتمام بالفرد كعضو في جماعة:** يهتم التوجيه بالفرد كفرد يختلف عن غيره، وينميز بالوحدانية في مميزات شخصيته، كما يهتم به كعضو في جماعات مختلفة كالمدرسة أو المنزل أو النادي أو المجتمع، وعملية التفاعل الاجتماعية بين الفرد وهذه الجماعات المختلفة هي المحور، وهي الأساس في عملية التوجيه، لذلك كانت دراسة الفرد ودراسة بيئته المادية والاجتماعية من العوامل الهامة لمساعدة الفرد في تفاعله.

كما أن التوجيه يهتم بالفرد ككل، فالشخصية المتكاملة تتطلب الانسجام والاتساق والتكامل بين مكوناتها الجسمية والاجتماعية والانفعالية والعقلية.

وتبعاً لذلك لا يكون التوجيه للأفراد المنحرفين وحدهم أو ذوي المشكلات، بل إن التوجيه عملية تتضمن خدمات لكل الأفراد الأسوياء والمنحرفين وخدمات التوجيه خدمات وقائية، كما هي خدمات تشخيصية وعلاجية.

٦- **استمرار التوجيه:** إن عملية التوجيه عملية مستمرة وليست مقصورة على خدمات تؤدى للتلميذ أثناء فترة دراسته فقط، بل هي عملية تستمر من المهد إلى اللحد. ويجب أن تكون الخدمات موجودة للفرد متى صادفته المشكلات، لذلك ينادي بعض المتخصصين في الميدان بأن تبدأ عملية التوجيه بالآباء منذ طفولتهم.

أغراض التوجيه في التربية الصحية:

من تعريف التوجيه السابق نستطيع أن نحدد أغراضه في مجال التربية الصحية في النقاط التالية:

أ- مساعدة الفرد على أن يفهم نفسه عن طريق إدراكه لمدى قدراته واستعداداته ومهاراته وميوله.

ب- مساعدة الفرد على أن يفهم المشكلات التي تواجهه سواء كانت تتعلق بصحته أو تتعلق بحالته النفسية.

ت- مساعدة الفرد على أن يفهم بيئته التي يعيش فيها بما تحويه من إمكانيات أو نواحي نقص.

ث- مساعدته على استغلال إمكانياته الذاتية وإمكانيات بيئته.

ج- مساعدته على تحديد أهدافه في الحياة بشرط أن تكون تلك الأهداف واقعية يمكن تحقيقها وتتفق مع إمكانياته.

ح- مساعدة الفرد على رسم الخطط السليمة التي تؤدي به إلى تحقيق هذه الأهداف.

خ- مساعدته على أن يتكيف مع نفسه ومع المجتمع الذي يعيش فيه.

كيف يمكن تحقيق هذه الأغراض؟

يمكن تحقيق هذه الأغراض عن طريق الخدمات الصحية التي تدخل ضمن برنامج الرعاية الصحية للتلاميذ، وعن طريق أساليب التربية الصحية، وخاصة تلك التي تعتمد على الإرشاد الفردي (طريقة المواجهة أو المقابلة الشخصية)، ونقصد بها العلاقة المتبادلة التي تقوم بين التلميذ من جهة والمعلم أو الطبيب أو الأخصائي الاجتماعي وغيرهم، ممن له علاقة بالتلميذ من جهة أخرى.

ويعتبر الإرشاد الفردي أهم عملية في برنامج التوجيه نحو برامج التربية الصحية، وهو الوسيلة التي بها يمكن استغلال كل المعلومات وكل الخدمات لصالح الفرد لذلك يميل البعض إلى استخدامها بدلاً من التوجيه، وعموماً فإن برنامج التوجيه ترمي إلى الإرشاد الفردي وبرامج الإرشاد الفردي هي التوجيه حيث يقصد بالتوجيه مجموع الخدمات التي منها الإرشاد.

مجالات التوجيه في التربية الصحية:

يختلف المجال التطبيقي للتوجيه في التربية الصحية ويتخذ أوضاعاً متعددة تطورت من مساعدة أصحاب المشكلات إلى مساعدة كل الأفراد، ويمكن إجمالها في المجالات التالية:

١- قياس القدرات كالذكاء، والحالة الصحية العامة، ويستفاد من نتائج القياس عند دراسة الحالة الصحية العامة للتلميذ، وكذلك عند تعرضه لأي إصابة أو مرض كما يستفاد منها في العملية التعليمية.

٢- الخدمة الاجتماعية: لقد أصبح دور الاختصاصي الاجتماعي في غاية الأهمية عند التوجيه في المدارس، فهو يعتبر همزة الوصل بين البيت والمدرسة، ويقوم بدراسة سلوك الطفل وتفسيره لوالديه، ويساعد بذلك على تكيفه في كل من البيت والمدرسة.

٣- التوجيه المهني: يعمل المعلم أو الاختصاصي الاجتماعي في التوجيه المهني مع التلميذ ويراعاه على الرغم من أن المدارس تهتم حالياً بالتعليم الجماعي أكثر من اهتمامها بالأفراد ودراسة ميولهم وقدراتهم، والتوجيه المهني عامل هام من العوامل التي يمكن استغلالها لغرس العادات الصحية التي تكون هي السبيل إلى تحقيق الرغبات المهنية لدى التلاميذ.

٤- الصحة العقلية: أدى الاهتمام بالصحة العقلية للفرد إلى تحفيز جعل التلميذ محور العملية التربوية، والتركيز على العناية بالفروق الفردية بين التلاميذ وتشجيع المناهج التي تتفق مع ميولهم، مما يساعد على تطور شخصيتهم وصقل خبراتهم العملية.

ويوصي رجال الصحة العقلية بضرورة الاهتمام بهذه النواحي، بالإضافة إلى توعية المعلمين والآباء عن طريق عقد الندوات وإعداد النشرات الصحية، التي تبين لهم مميزات مراحل نمو الطفل، وتبصرهم بدوافع الطفل ورغباته ونموه الجسمي والعقلي والانفعالي والاجتماعي، والآثار التي قد تحدث في حالة عدم إشباعها، وكيفية معاملة الطفل، كما يوضح رجال الصحة العقلية أن الآباء المضطربين نفسياً كالمعلمين المضطربين نفسياً ضررهم أكثر من نفعهم، لذلك وجهت العناية بالصحة العقلية للآباء والمعلمين معاً.

مستويات التوجيه في التربية الصحية:

يقسم التوجيه إلى مستويات تبعاً لمدى تعقيد المشاكل التي يحملها الأفراد إلى الموجهين، وبالتالي تعقيد العلاج وكفاية الموجه وخبرته ومرانه، لذلك يرى البعض أن التوجيه يتدرج من حالات يتناولها غير الاختصاصي إلى حالات يتناولها الاختصاصي، فهناك مستوى يقوم به غير المتمرن بتقديم الإرشادات والنصح والحلول، وهذا لا يفيد إلا أقلية من الناس، ولا يعتبر توجيهاً بالمعنى الصحيح، لأن الفرد قد يرفض ما يقدم له من حلول، أو قد ينقلب إلى شخص اتكالي يعتمد على غيره في حل مشاكله.

يلي هذا المستوى مستوى يحاول فيه الأخصائي شرح أسباب المشاكل ويوضح للطالب سلوكه، ومعناه ومعنى الأعراض التي تبدو عليه، وإدراك العلاقات المختلفة بين مكونات شخصيته، وهناك أيضاً من يفيد من هذا النوع من التوجيه، غير أننا نود أن نذكر أن المشاكل لا تحل فكرياً فقط، فكثير من المشاكل ما تكون مصاحباتها الانفعالية أعمق من أن يزيلها فهم الشخص عقلياً لأسباب مشاكله، فتظل هذه المشاكل معه، ويظل غير قادر على عمل أي شيء بصددها.

لقد أدى هذا إلى وجود مستوى أعلى من المستوى السابق، ويعمل الاختصاصي في هذا المستوى على أن يساعد الفرد على تفريغ انفعالاته، ومساعدته على اكتشاف أسباب مشاكله، ومثل هذا المستوى يحتاج إلى الاختصاصي السريري النفسي، وإذا كانت مشاكل الفرد أعمق من ذلك، وتدل الأعراض على أنه يعاني من مرض عقلي، فلا يصلح لمثل هذه الحالات إلا طبيب الأمراض العقلية.

تنقسم مستويات التوجيه إلى:

١. مستوى الرغبة في الحصول على معلومات، وهنا يجب أن يعطى التلميذ المعلومات الصحيحة ولا تتطلب هذه العملية من الخبرة سوى قدرة الموجه على إعطاء المعلومات، أو بيان مصادر الحصول عليها.

٢. المستوى الثاني وقد تطول فيه الصلة بين الموجه والتلميذ، فيتسع مجال التوجيه، وذلك حين يكون التلميذ في حاجة إلى الاعتماد على الموجه، لاستغلال للمعلومات التي حصل عليها منه، أو من مصدر آخر استغلالاً جيداً، مثل محاولة الحصول على عمل، أو استغلال وقت الفراغ، ويتمكن المعلم الناجح عادة من مساعدة التلاميذ في هذا المستوى، على أن يكون المعلم ذا شخصية محبوبة، يسهل على التلاميذ التجاوب معها.

٣. أما المستوى الثالث، ففيه تكون الاضطرابات التي يعاني منها التلاميذ اضطرابات انفعالية غير مقبولة، كالاعتداء والقلق والتردد وغير ذلك وهذه تحتاج إلى الاختصاصي السريري المتمرن.

٤. أما المستوى الرابع، فهو مستوى الاضطرابات النفسية الحادة المستمرة، وهذه تحتاج إلى طبيب نفسي، أو طبيب الأمراض العقلية.

دور المعلم في التوجيه:

إن عملية التوجيه سواء في المدرسة أو خارجها، عملية فنية ذات أوجه متعددة، تحتاج إلى الأخصائي المؤهل لها علمياً وفنياً، بالإضافة إلى ما يتميز به من صفات شخصية، وكم عانى هذا الميدان في كل دولة ممن ادعوا العلم والمعرفة بالطبيعة البشرية والقدرة على حل المشاكل النفسية والعلاج النفسي، مما أدى إلى القيام بمحاولات جدية لتنظيم هذه المهنة بدقة اختيار الراغبين في العمل بها وتأهيلهم تأهيلاً علمياً وعملياً.

وبعد أن دخل التوجيه المدارس، كان ضرورياً اختيار مدى صلاحية المعلمين للقيام بهذه المهنة، أو القيام بجزء منها، فهناك من المعلمين من يحاول فعلاً مساعدة التلاميذ على حل مشاكلهم، دون خبرة أو مران في أصول التوجيه، وقد رأينا في مناقشتنا لمستويات التوجيه، أن هناك مستويات يتمكن بعض المعلمين من العمل فيها، وهذا لا يجعلنا نخلع على المعلمين لقب مهنة غير مهنتهم، تحتاج إلى التخصص والمران.

ومع ذلك يتمكن المعلمون من القيام ببعض الجهود على النحو التالي:

١. يتمكن المعلم الناجح من أن يهيئ مجالاً نفسياً في الصف، يساعد التلاميذ على بذل أقصى ما يمكنهم من جهود، لاستغلال قدراتهم واستعداداتهم وهذا يساعد على الاتزان العاطفي، وينمّي فيهم الاتجاهات الاجتماعية السليمة، ويعمل على أن تكون علاقته طيبة بكل تلميذ في الصف، وهذا يحقق التكامل الاجتماعي من تعريف الصحة.

٢. يتمكن المعلم من مساعدة التلاميذ على أن يضعوا لأنفسهم أهدافاً تتفق مع ميولهم وقدراتهم واستعداداتهم، يعملون على تحقيقها، بما يُهيّئ لهم السعادة والتكيف السليم، وهذا يحقق التكامل النفسي من تعريف الصحة.

٣. يتمكن المعلم من إشباع حاجات التلاميذ بتعديل طرقه في التدريس، وتسهيل مادته، والعناية الفردية بكل واحد منهم، وهذا يحقق التكامل النفسي من تعريف الصحة أيضاً.

٤. يتمكن المعلم من ملاحظة تلاميذه، وتسجيل ما يراه عن سلوكهم في الصف، وكذلك الحالة الصحية العامة، وما يطرأ عليها، وهذا يحقق جزءاً هاماً من تقويم صحة التلاميذ ورعايتهم.

٥. ويجب أن يكون المعلم قادراً على اكتشاف مشاكل التلاميذ، وتحويل من يحتاج إلى عناية الاختصاصي في الوقت المناسب.

٦. يتمكن المعلم من توجيه التلاميذ عن طريق الوحدات الدراسية والنشاط المدرسي، وربط ذلك بما يتعلق بالصحة والمرض.

وإذا قام كل مدرس بواجبه أصبحت وظيفته وقائية تمنع كثيراً من الأمراض المعدية، وترفع من مستوى صحة التلاميذ، وصحة المجتمع، وهو بذلك يؤدي رسالته التربوية على أكمل وجه.

الفصل السادس عشر

التقويم في التربية الصحية

مقدمة:

يمكن تعريف التقويم بأنه رصد التقدم على مسيرة تحقيق الأهداف المحددة مسبقاً، وذلك بواسطة مشعرات ومعايير نوعية تمكن من القياس الدقيق لهذا التقدم. وتقويم الشيء يعني تقدير قيمته وهذا يعني الحكم على الأشياء لإظهار ما بها من محاسن أو عيوب، وتختلف أسس وقواعد التقويم تبعاً للمجال المستخدم فيه.

عندما يقوّم المعلم أداء التلميذ، فهو يعطيه أحرازاً تمكنه من تحديد ما توصل إليه هذا التلميذ من فائدة من العملية التعليمية، وإلى أي حد حدث تغيير وتعديل في سلوك هذا التلميذ.

والتقويم في مجال التربية الصحية هو عملية تحديد قيمة البرنامج كله من حيث تحقيقه للهدف الذي خطط من أجله، أي أنها عملية متابعة الخطة للإجابة على السؤال: هل حققت الخطة بعد أن تم تنفيذها الغرض الذي رسمت من أجله؟ ويمكن أن يتم هذا التقويم لقياس ومقارنة مدخلات البرنامج وموارده، وقياس عملياته التي تهدف إلى تحويل المدخلات إلى نتائج تصب في تحقيق الأهداف.

أنواع التقويم:

هناك نوعان أساسيان من التقويم هما (سلامة، مرجع سابق، ص ٢٨٥):

أ- التقويم الموضوعي: وفيه يتضمن التقويم إصدار الأحكام على قيمة الأشياء، وذلك عن طريق استخدام المقاييس أو المستويات لتقدير هذه القيمة.

ب- التقويم الذاتي: وهو يعني أن أحكام الفرد تكون مرتبطة بذاته، وهي في الغالب تكون في صورة آراء شخصية، أو اتجاهات ذاتية، وفي بعض الأحيان تكون لاشعورية.

أدوات التقويم:

تستخدم في التقويم أدوات كثيرة منها:

الاختبارات- المقاييس- الملاحظة- دراسة الحالات- البطاقات بأنواعها- السجلات- التحاليل- التقارير- تحليل الوثائق- الأجهزة- الأدوات المحمولة الإلكترونية- المقابلات الشخصية.

صفات المشعرات:

تتصف المشعرات التي تقيس التقدم على مسيرة تحقيق الأهداف بالصفات الأربعة التالية:

١- المصدوقية:

وهي قدرة المشعر على قياس ما هو معد لقياسه بالفعل.

٢- المعولية:

وهي قدرة المشعر على إعطائنا نفس النتائج إذا تكرر القياس عدة مرات بالأداة ذاتها وبنفس الظروف.

٣- الحساسية:

وهـــي قدرة المشعرات على إظهار الإيجابية عندما تكون هذه الإيجابيه موجودة فعلاً.

٤- النوعية:

و هـــي قـــدرة المشعرات على إظهار السلبية، عندما تكون هذه السلبية موجودة فعلاً.

فوائد التقويم:

يمكن للتقويم أن يحقق الفوائد التالية (سلامة، مرجع سابق، ص ٢٨٥):

١- اكتشاف نقاط القوة في البرنامج من أجل المحافظة عليها وتدعيمها، وتحديد الفرص المتاحة للبرنامج من أجل استغلالها لمصلحة التحسين والتطوير.

٢- اكتشاف مواطن الضعف، والمهددات، التي قد تواجه البرنامج، والتعامل معها بشكل علمي، لتجنب الأخطاء، وتنفيذه بشكل أفضل في المرات القادمة.

٣- يقـــدم الـــتقويم المعلومـــات اللازمة للحكم على حقيقة تأثير البرنامج على معلومـــات التلاميـــذ وتصرفاتهم، ولذلك فالتقويم يعتبر جزءاً أساسياً في برامج التربية الصحية.

مسؤولية التقويم:

تقع مسؤولية تقويم برامج التربية الصحية في المدرسة على كل من:

١- القائمين على وضع برامج التدريس: فالاختصاصيين والموجهين والقائمين على التخطيط للبرامج الدراسية في مراحل التعليم المختلفة، تقع عليهم مسؤولية تقويم البرامج لقياس مدى نجاحها وتأثيرها في سلوك وعادات التلاميذ، ومعرفة نقـــاط الضـــعف والقصور التي تعوق تقدمها، كما أنهم يستنبطون الحقائق التي تساعدهم في تعديل وتطوير مثل هذه البرامج في المستقبل بصورة أجدى وأنفع.

٢- المعلمين: إن تقويم برامج التربية الصحية بالمدرسة جزء أساسي هام من أعمال المعلمين فهم يقيمون الطرق والوسائل التي تعرض بها الموضوعات الصحية ويتعرفون على مدى استيعاب الأطفال لكل ما يقدم لهم من معلومات ومدى تأثرهم بها واتباعهم لما تشير إليه.

٣- المعلم والتلاميذ: إن أهم مراحل التقويم هي كل ما يتم في قاعة الدرس، حيث يوجه المعلم الأسئلة لتلاميذه، ويناقش معهم المعلومات الصحية التي تم شرحها وعن طريق المناقشة يتبين له مدى فهم التلاميذ واستيعابهم لما قدم إليهم، ومدى استجابة التلاميذ للمعلومات والحقائق الصحية التي تم شرحها.

٤- أولياء الأمور: عن طريق مجالس الآباء الدورية التي تعقدها المدرسة بين وقت وآخر، وتتاح فيها الفرصة لأولياء الأمور، ليعبروا عن آرائهم بخصوص البرنامج الدراسي، وما يرونه مناسباً، أو ما يقترحون إضافته، فقد يخبر التلميذ والده بعدم اهتمام أحد المعلمين بشرح جزء معين، أو بالطريقة التي يتبعها، والتي لا تتفق مع الأصول التربوية، ولكنه لا يستطيع أن يصرح بذلك للمدرس، أو لأحد المعلمين بالمدرسة.

مستويات التقويم:

يمكن تقويم برامج التربية الصحية على ثلاثة مستويات هي:

أ- تقويم العرض من البرنامج.

ب- تقويم العمل في البرنامج.

ت- تقويم نتائج البرنامج.

تقويم الغرض من البرنامج:

ويهدف إلى التعرف على الغرض من البرنامج، هل هو واقعي أم لا، ويجب تعريف الأغراض في صورة ما نتوقع أن يحدث للأفراد، وليس في صورة ما سيحصلون عليه من خدمات، ويجب أن تكون هذه الأغراض محددة ومتنوعة، وتغطي مستويات الوقاية العامة والخاصة، والاكتشاف المبكر والعلاج الفوري للأمراض، ويجب أن تكون أغراض البرنامج مفصلة وموضحة للأغراض المرحلية، وأهمية تقويم هذه الأغراض المرحلية هي معرفة مواضع القصور في البرنامج، والتي تعوقه من الوصول للهدف لتحقيق أغراضه.

تقويم العمل في البرنامج من حيث:

أ- قياس إمكانيات البرنامج سواء أكانت بشرية أم معدات وأجهزة.

ب- قياس نشاط البرنامج والأعمال التي تتم، مثل عدد الزيارات، وعدد مرات الكشف الطبي، وإجراء الفحوص والتحليل.

ت- قياس نسبة عدد الحالات التي ظهرت بواسطة الكشف الطبي.

تقويم نتائج البرنامج من حيث:

أ- فاعلية البرنامج: ويعبر عن ذلك بالنسبة التي تحققت من الأغراض، فمثلاً إذا كان الغرض من البرنامج هو خفض معدل المواليد من ٤٠ في الألف إلى ٢٥ في الألف، فإذا أدى البرنامج إلى خفضه ٣٠ في الألف أي خفضت ١٠ في الألف من ١٥ في الألف فإن الفاعلية هي ١٠/١٥ • ١٠٠ أي ٦٦,٧.

ب- كفاية البرنامج ويعبر عنه بالنسبة إلى النتائج من ناحية، وبالنسبة للجهود والإمكانيات من ناحية أخرى، ويهدف إلى قياس مدى تناسب النتائج مع الإمكانيات.

المراحل الزمنية للتقويم:

كثيراً ما يفهم أن التقويم عملية تبدأ بعد تنفيذ البرنامج، ولكنه في الحقيقة عملية تبدأ مع مراحل التخطيط الأولى للبرنامج، وتستمر طوال فترة تنفيذه وتنتهي بعد الانتهاء منه، وللتقويم ثلاث مراحل:

المرحلة الأولى- أثناء تخطيط البرنامج:

وفي هذه المرحلة يهتم المُقوِّم بما يلي:

جمع المعلومات والحقائق التي تصف الحالة قبل تنفيذ البرنامج كمستوى معرفة التلاميذ ومقدار ما يعرفونه من معلومات وحقائق صحية، ولهذه المرحلة أهمية كبيرى، فهي تساعد المقوم على معرفة اتجاهات التلاميذ وسلوكهم نتيجة البرنامج.

في مراحل التخطيط الأولى لأي برنامج، ينشغل مسؤولون بتحديد أهداف البرنامج وعمل المقوم هنا هو صياغة هذه الأهداف في صورة واضحة جلية، ثم تقسيمها إلى مراحل ووحدات قابلة للقياس، وإذا لم يهتم المقوم بذلك في البداية يصعب عليه تقويم أثر البرنامج في النهاية.

المرحلة الثانية- أثناء تنفيذ البرنامج:

تنتهي مرحلة التقويم الأولى بانتهاء فترة تخطيط البرنامج، وتبدأ المرحلة الثانية ببدء تنفيذه، وتمتد حتى نهايته، والغرض من التقويم في هذه المرحلة هو:

أ- تتبع مدى تقدم البرنامج وكيفية تنفيذه.

ب- اكتشاف الأخطاء والعقبات التي تظهر أثناء العمل، فإتقان عملية التخطيط لا يمنع من ظهور عقبات ومشاكل في مرحلة التنفيذ لأن التخطيط عملية نظرية لا يمكن مساواتها بالتطبيق العملي.

وباكتشـــاف الأخطاء في هذه المرحلة يمكن من إدخال التعديلات، أو التحسينات فـــي وقت يمكن فيه التعديل بقليل من الجهد والمال، فإذا اكتشفنا مثلاً أن اللجنة الصـــحية لا تقـــوم بأعمالهـــا علـــى الوجه الأكمل أثناء العام الدراسي، يمكننا استقصـــاء الأسباب التي أدت إلى ذلك ومحاولة إصلاحها، أما تقويمها في نهاية العام الدراسي فقط فإنه لا يمكننا من تعديل الأخطاء في الوقت المناسب.

المرحلة الثالثة- في نهاية البرنامج:

وفي هذه المرحلة يستطيع المقوم أن يقدر مدى ما حققه البرنامج من نجاح في الوصول إلى الأهداف التي قام من أجلها.

خطوات عملية التقويم:

تتلخص خطوات عملية التقويم فيما يلي:

أ- تحديد أهداف البرنامج.

ب- تقسيم الأهداف إلى مراحل ووحدات قابلة للقياس.

ت- اختيار أدوات القياس أو طريقة التقويم.

ث- استخدام المقاييس وتسجيل النتائج.

ج- تسجيل الأحوال والظروف التي قام بها البرنامج.

ح- تحليل النتائج واستنباط الحقائق.

تحديد أهداف البرنامج:

إن الغايـــة من وراء عملية التقويم هي الكشف عن مدى تحقيق البرنامج للأهـــداف التـــي قام من أجلها، فإذا لم تحدد أهداف البرنامج بوضوح قبل القيام بتنفيذه، كان من الصعب تقويمه لأننا لا نجد أساساً نبني عليه تقويمنا، ولذلك فإن أولـــى خطـــوات التقويم هي تحديد الهدف ووضعه في صورة واضحة للرجوع إليه، كلما استدعى الأمر ذلك أثناء تقويم أو تنفيذ البرنامج.

تقسيم الأهداف إلى مراحل ووحدات قابلة للقياس:

بعد تحديد الهدف ينبغي تجزئته إلى مراحل قابلة للقياس، ونذكر المثال التالي الذي يوضح كيفية تقسيم الأهداف إلى مراحل، فلو تصورنا أن إحدى المدارس كان الهدف من برنامجها هو (تنمية العلاقات بين المدرسة والمجتمع) نلاحظ هنا أننا لو تركنا الهدف على هذه الصورة بدون تقسيم أو تحليل، فإنه لا يمكننا تقويم البرنامج، لذلك روعي تجزئة الهدف إلى وحدات صغيرة حتى يمكن قياسها وتكون على النحو التالي:

أ- هل نجح البرنامج في زيادة انتفاع المدرسة بمجهودات أفراد المجتمع؟

ب- هل توطدت ونمت العلاقات بين المدرسة والمجتمع؟ (بين إدارة المدرسة وأولياء الأمور - وقادة المجتمع).

ت- هل اشترك بعض أفراد المجتمع في تخطيط وتنفيذ وتمويل برامج التربية الصحية بالمدرسة؟

ث- هل وضعت خطة لزيادة اشتراك المجتمع في تمويل وتشجيع برامج التربية الصحية بالمدرسة؟

ج- هل بذل التلاميذ مجهودات لخدمة المجتمع؟

ح- هل حصلت المدرسة على مساعدات من الجهات الأهلية والحكومية؟

اختيار أدوات القياس أو طريقة التقويم:

إن اختيار أنسب المعايير لقياس كل جزء من أجزاء البرنامج، يتوقف على الهدف من التقويم وأغراض البرنامج المراد تقويمه.

فإذا كان هدف برنامج التربية الصحية هو حث التلاميذ على العناية بأسنانهم ورعايتها، فإن أداة القياس في هذه الحالة لا يمكن أن تكون التعرف على ما حصلوا عليه من معلومات ومعارف حول الأسنان، بل يجب حصر عدد التلاميذ الذين توجهوا لطبيب الأسنان لعلاج أسنانهم طوال فترة البرنامج

ومقارنتها بنفس الفترة في العام السابق، وتستخدم طرق كثيرة وأدوات عديدة في عملية التقويم منها:

أ- الملاحظة أو المشاهدة.

ب- التقارير والسجلات.

ت- يوميات التلاميذ.

ث- الصورة الفوتوغرافية.

ج- نشاط التلاميذ في محيط الصحة العامة.

ح- الفحوص الطبية الدورية.

خ- الإشراف الصحي اليومي.

د- الاستفتاء.

ذ- الأسئلة بأنواعها.

استخدام المقاييس وتسجيل النتائج:

بعد اختيار المقاييس المناسبة لتقويم البرنامج تبدأ مرحلة استخدام هذه المقاييس لمعرفة الحالة قبل قيام المشروع أو البرنامج وبعد الانتهاء منه وتستخدم عينة شاهد وعينة تجريبية، وقد تستخدم أكثر من مجموعتين.

تسجيل الأحوال والظروف التي قام فيها البرنامج:

قد يحدث أثناء تنفيذ برنامج التربية الصحية بعض الأحداث أو الظروف التي تزيد أو تقلل من مقدار نجاحه، فإذا كان برنامج التربية الصحية في المدرسة قد صحبه برنامج مماثل في المجتمع (الحي أو القرية)، فإنّ ذلك يزيد من نجاح البرنامج لأنّ التغير في المعلومات وعادات التلاميذ، يكون مصدره البرنامج المدرسي وبرنامج المجتمع، أي أن النتيجة تكون من البرنامجين، وقد يكون الأثر سلبياً في حالة ما إذا اختلف الهدف في البرنامج المدرسي عنه في برنامج المجتمع أي يحدث بينهما نوع من التعارض.

تحليل النتائج واستنباط الحقائق:

إذا وجدنا مثلاً أن استعمال الأفلام السينمائية في شرح برنامج صحي معين زاد من استيعاب التلاميذ، وأدى إلى تحسن واضح في ناحية من النواحي بمقدار ٥٠%، وباستعمال النماذج زاد ٢٠%، فإننا نوصي باستعمال الأفلام...إلخ.

وإذا وجدنا أنه بعد قيامنا بتوجيه وإرشاد التلاميذ إلى عدم شراء المأكولات من الباعة المتجولين، ووجدنا أن نسبة التلاميذ الذين يقبلون على هذا التصرف ٧٠ %، وبعد توجيههم انخفضت النسبة إلى ٦٠%، أي أن ١٠% فقط هي التي استجابت للتوجيه، وهذه نسبة قليلة، وبتحليل ذلك نتبين أن سبب عدم نجاح هذا التوجيه، هو عدم وجود مقصف بالمدرسة ليشتري منه التلاميذ مأكولاتهم.

الباب الرابع

السياسات والممارسات الخاصة بالتربية الصحية في المدارس ورياض الأطفال

الفصل السابع عشر

سياسات الوقاية من المرض والإصابة

مقدمة:

يتم بشكل عام وضع سياسات خاصة بأماكن رعاية الطفل، وذلك من أجل تقويم هذه الأماكن والمحافظة عليها، لتكون صحية وآمنة. ويمكن في سياق هذا الكتاب ذكر أهم هذه السياسات، مع الأخذ بعين الاعتبار وجود قوانين وأنظمة محلية، قد تكون مختلفة عما سيرد ذكره هنا. تنصح المراجع الدولية بأن يكون هناك سياسات مكتوبة تتعلق بالمواضيع الهامة التالية (CDC, ١٩٩٧):

أ- الحالة الصحية والتلقيحية للطفل.

ب- الحالة الصحية والتلقيحية لمقدم الخدمة.

ت- الإبعاد عند المرض.

ث- متطلبات التبليغ.

ج- الإجراءات الإسعافية الأولية.

ح- الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.

خ- إعطاء الأدوية.

د- الأطعمة التي يتم إحضارها من المنزل.

د- التدخين والكحول والأدوية الممنوعة.

وسنذكر فيما يلي بعض النقاط الهامة في كل من هذه السياسات.

أولا: الحالة الصحية والتلقيحية:

هناك مجموعة من الأمور التي نحتاج إلى أن نتعرف إليها عندما يكون الطفل تحت رعايتنا وهي:

أ- أين يمكن الوصول لأولياء الأمور، ولذلك نحتاج أن نسجل الاسم الكامل للشخص المطلوب، ومكان العمل والعنوان ورقم الهاتف.

ب- نحتاج أيضاً لأشخاص اخرين يمكن الاتصال بهم في حال عدم الوصول لولي الأمر المباشر.

ت- من هم مقدمو الرعاية المباشرة للطفل، وما عنوانهم ورقم هاتفهم.

ث- المركز الصحي والمستشفى الذي تتعامل معه عائلة الطفل.

ج- آخر فحص طبي للطفل قبل دخوله المدرسة أو الروضة، ويجب في حال عدم وجود ذلك فحصه خلال ٣٠ يوم.

ح- المشكلات الصحية الخاصة، وما هو المعروف في حال احتياج الطفل لإجراءات خاصة.

خ- الحالة التلقيحية للطفل.

د- ما هو وضع الطفل بالنسبة لاختبار السلين.

ثانياً: الحالة الصحية والتلقيحية لمقدم الخدمة:

يمكن لمقدم الخدمة أن يكون معرضاً للعدوى أكثر من الشخص الأقل تماساً مع الأطفال، كذلك يمكن لهذا الشخص أن يكون مصدراً للعدوى. ولحمايته وحماية الأطفال، نحتاج إلى أن نعرف حالته الصحية والتلقيحية، ويمكن في حال عدم التأكد من الحالة المناعية، تقديم بعض اللقاحات التي يعتقد

انها مناسبه في هذه الاوضاع، مثل لقاحات الحصبة والنكاف والحصبة الالمانية والكزاز والخناق والتهاب سنجابية النخاع والتهاب الكبد A و B.

ثالثاً: الإبعاد عن المدرسة:

يجب إبعاد مقدم الخدمة عن رعاية الأطفال بشكل مؤقت عند إصابته بأحد الأمراض أو الحالات التالية: الخناق (جدري الماء) والحصبة والحصبة الألمانية والنكاف والإسهال والإقياء والتهاب الكبد A والسعال الديكي والقوباء والستدرن والتهاب البلعوم بالعقديات والجرب وقمل الرأس والتهاب الملتحمة القيحي، وذلك لفترات مختلفة حسب الحالة. وفي الأمراض الأخرى يخضع الأمر لاستشارة المراجع الصحية.

أما فيما يتعلق بالأطفال فيحتاج الأمر لسياسة مكتوبة بوضوح حول إبعاد الأطفال المرضى، وتبليغ هذه السياسة لولي الأمر عند تسجيل الطفل. وفي هذا المجال يجري التأكد من الحالة الصحية للطفل كل يوم، عند حضوره ومراقبة ظهور أي مستجدات أثناء الدوام، مثل الحمى، والطفح الجلدي، والتهاب الحلق، وضخامة الغدد، والإسهال، والإقياء، والسعال الشديد، ومفرزات العين الكثيفة والقيحية، واصفرار الجلد والعينين، والتهيج، والبكاء المستمر. وفي هذه الأحوال يفصل الطفل عن الآخرين بشكل مباشر، ويتم الاتصال بولي الأمر مع الاستمرار بمراقبته لتقديم الإسعاف الأولي في حال الضرورة، مثل ظهور مشكلة في التنفس أو الاختلاج. وفي هذه الأحوال يتم استخدام توصيات المراجع الصحية الخاصة.

رابعاً: متطلبات التبليغ:

تحتاج بعض الأمراض للتبليغ للسلطات الصحية المحلية، حيث يتم طلب ذلك من قبل هذه السلطات وإعداد قوائم بالأمراض واجبة التبليغ، ويتم تلبية هذا الطلب حتى ولو تم التصرف تجاه حالة الطفل، ويكون في أغلب الأحيان لهذا التبليغ نماذج خاصة ترسل بطرق مختلفة لمن يطلبها.

خامساً: الإسعاف الأولي:

يجب أن يكون هناك سياسة مكتوبة خاصة بالإجراءات التي يمكن تقديمها للطفل في حالات خاصة، وأخذ موافقة أولياء الأمور على إجراء الإسعافات الأولية لطفلهم في حال الضرورة، بعد أن يتم إطلاعهم على هذه الإجراءات وطمأنتهم إلى وجود التدريب الكافي في المدرسة والروضة على إجراء مثل هذه الإسعافات، وسيأتي تفصيل الإجراءات في فصل الإسعاف الأولي.

سادساً: الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة:

قد يحتاج الأمر لوجود لوازم خاصة من أجل المصابين بعجز جسدي معين، بالإضافة إلى إعدادات خاصة في البناء، مثل وجود الأبواب العريضة وغرف تناسب الأطفال على الكراسي المتحركة.

سابعاً: إعطاء الأدوية:

يحتاج بعض الأطفال لإعطاء أدوية معينة خلال ساعات الدوام، وفي حال ذلك يتم أخذ موافقة خطية من الولي والتأكد عند إعطاء الدواء الموصوف للطفل من:

وجود الاسم الأول والأخير للطفل على علبة الدواء.

وصف الدواء من قبل اختصاصي صحي مرخص، ويتم التحري عن اسمه، ورقم هاتفه.

هل الدواء موجود في علبته الأصلية.

هل يوجد تاريخ الوصف.

هل هناك تاريخ انتهاء الصلاحية.

هل هناك تعليمات محددة للإعطاء والتخزين والتخلص من بقايا الدواء.

هل الدواء موضوع في حاوية خاصة بالطفل.

ثامناً: الأطعمة التي يتم إحضارها من المنزل:

قد يكون تناول الطعام فرصة جيدة لتعليم الطفل مهارات حركية واجتماعية وصحية. ومن ناحية سياسة المدرسة أو الروضة المكتوبة، فيجب التأكد من وضع لصاقة بشكل واضح على زجاجة كل طفل، وعليها اسم الطفل والتاريخ، وتستعمل هذه الزجاجة لصاحبها فقط.

تاسعاً: التدخين والكحول والأدوية الممنوعة:

يجب أن يكون لدى المدرسة أو للروضة سياسة مكتوبة، تمنع التدخين، وتعاطي الكحول والأدوية الممنوعة.

وقل رب زدني علما
جامعة دمشق
Damascus University

الفصل الثامن عشر

الممارسات الخاصة برياض الأطفال

مقدمة:

إن تبني تدابير وممارسات خاصة من أجل الوقاية من الأمراض والإصابات، يُمكّننا من وضع الطفل في بيئة صحية وامنة، ونبين في هذا الفصل بعضاً من هذه الممارسات الهامة (CDC, ١٩٩٧).

أولاً: نسبة العاملين للأطفال:

تؤثر هذه النسبة على نوعية الخدمة التي يستطيع كل فرد تقديمها، ويبدي الجدول التالي النسب التي تنصح جمعية الصحة العامة الأمريكية:

العمر	حجم المجموعة الأعظمي	نسبة الأطفال لكل فرد
منذ الولادة إلى ٢٤ شهر	٦	١-٣
٢٥ إلى ٣٠ شهر	٨	١-٤
٣١ إلى ٣٥ شهر	١٠	١-٥
٣ سنوات	١٤	١-٧
٤-٦ سنوات	١٦	١-٨

ثانياً: الإشراف:

لا يجب ترك أي طفل لوحده على الإطلاق، حتى ولو كان نائماً وأثناء استعمال دورة المياه. كما يجب أن تتضمن السياسة المكتوبة محاذير محددة خلال اللعب في مناطق عالية الخطورة، أو أثناء استعمال معدات عالية الخطورة، وكيفية التصرف في حال حدوث سلوك عدواني من قبل أحد الأطفال تجاه الأطفال الآخرين.

ثالثاً: مجموعات الأطفال:

يمكن فصل المجموعات الأكبر سناً عن الأصغر، ويساعد ذلك في منع أمراض مجموعة واحدة من الانتشار إلى المجموعات الأخرى، وفي تشجيع الأطفال على المشاركة في النشاطات المناسبة لعمرهم.

رابعاً: غسل اليدين:

يوافق معظم الخبراء على أن الممارسة الوحيدة الأكثر فعالية في منع انتشار العوامل الممرضة في مؤسسات رعاية الطفل هي غسل اليدين الجيد من قبل مقدمي الخدمة والأطفال، ويجب غسل أيدي الأطفال:

أ- عند الوصول إلى الروضة.

ب- مباشرة قبل الطعام وبعده.

ت- بعد استعمال دورة المياه أو تغيير الحفاظ.

ث- بعد اللعب على الأرض.

ج- بعد التعامل مع الحيوانات الأليفة.

ح- في أي وقت تبدو فيه اليدين متسخة.

خ- قبل الذهاب للمنزل.

وعمل يدي مقدم الخدمة:

أ- عند الوصول إلى العمل.

ب- مباشرة قبل التعامل مع الطعام (إعداد الزجاجات وإطعام الطفل).

ت- بعد استعمال دورة المياه ومساعدة الطفل على استعمالها وبعد تغيير الحفاظ.

ث- بعد ملامسة سوائل الجسم بما في ذلك الحفاظ الجاف أو المتسخ والسيلان من الأنف والإقياء...

ج- بعد التعامل مع الحيوانات الأليفة أو أي مواد أخرى للحيوانات الأليفة.

ح- متى بدت اليدان متسختين، أو بعد تنظيف الطفل والغرف ودورة المياه والألعاب.

خ- قبل إعطاء الدواء أو تطبيق المرهم للطفل أو للذات.

د- قبل الذهاب للمنزل.

خامساً: تغيير الحفاظ:

يتم أثناء ذلك استعمال القفازات، وجمع الألبسة المتسخة والحفاظات في حاوية خاصة، لترسل إلى المنزل، وغسل اليدين، تنظيف المكان الذي تم به العمل بشكل جيد بعد الانتهاء.

سادساً: التنظيف والتطهير:

إن المحافظة على محيط الطفل نظيفاً ومرتباً مسألة هامة جداً من أجل الصحة والعافية والأمان، وتعتبر الأسطح الأكثر تعرضاً للتلوث، **هي تلك التي**

يكون الأطفال على تماس مستمر معها، وتتضمن الألعاب والملعى وأماكن إعداد الطعام وتغيير الحفاظ.

الماء والصابون هما الأكثر فائدة لإزالة الجراثيم من على الأسطح، وتحتاج بعض الأماكن لخطوة إضافية وهي التطهير باستخدام مواد كيميائية مطهرة أقوى من الماء والصابون.

الفصل التاسع عشر
الجوانب البيئية الصحية

مقدمة:

البيئة هي الوسط الذي يعيش فيه الإنسان: ما يحيط بالإنسان، ويمكن أن يؤثر على الصحة بطرق مختلفة. والبيئة المدرسية هي الوسط الذي يعيش فيه الطفل مراحل هامة من حياته، يتعرض فيه لعوامل مختلفة، قد تكون مسؤولة عن تحديد مسار حياته الصحي في المستقبل. لذلك كان من الأهمية بمكان معرفة عناصر البيئة التي يتعرض لها الطفل، ودراستها من أجل محاولة تأمين الشروط الصحية ما أمكن.

عناصر البيئة المدرسية (Khalil. ١٩٩٣):

تتألف البيئة المدرسية من عناصر مختلفة، تتعلق بالمكان الجيد، والتهوية المناسبة، و إصلاح الهواء، ومصدر المياه الآمن، ومصدر الغذاء الآمن، وطريقة تصريف الفضلات (السائلة والصلبة)، ووسائل مكافحة الحشرات والقوارض. وكذلك يمكن أن تتعلق العوامل البيئة المدرسية بالعوامل البيئية العامة، حيث يؤثر المناخ على الصحة من خلال حرارة الجو والرطوبة النسبية وقدرة الهواء على تبريد الجسم والمساعدة على انتشار الضوضاء. ومن العناصر البيئية المدرسية الهامة جداً البيئة الاجتماعية التي ترتكز على العلاقات التي يكونها الطفل داخل المدرسة والطريقة التي يتم التعامل معه من خلالها والمظاهر الاجتماعية في النشاط المدرسي.

دراسة البيئة المدرسية :

وتتم من خلال التركيز على العناصر البيئية في المجالات التالية:

أولاً:موقع المدرسة :

هل المدرسة موجودة على الشارع العام أو قريبة منه، وهل يوجد رصيف مرصوف حولها، وهل هناك حواجز أمام بابها؟ وهل يتعرض تلاميذ المدرسة لحوادث المرور؟ وهل تتخذ المدرسة إجراءات وقائية للحد من حوادث السير؟

هل توجد أماكن ملوثة بالنفايات و مستنقعات ومراكز لتربية الحيوانات أو للدواجن قرب المدرسة؟ وهل توجد مصادر تلو "ماء؟ و مصادر تلوث بالضجيج؟

ثانياً: القمامة حول المدرسة :

وتدرس من حيث وجود حاويات القمامة حول المدرسة ووضع القمامة داخلها و ما هي الإجراءات المتبعة من أجل النظافة حول المدرسة ؟

ثالثاً: وصف بناء المدرسة :

البناء: قديم أم حديث؟ جيد أم لا؟، والباحة هل لها سور؟ وهل هي مرصوفة أم ترابية؟ وهل مساحتها مناسبة؟ وهل توجد مساحة ترابية للزراعة؟ وهل هناك حديقة في هذه الباحة؟

رابعاً : بيئة الصفوف :

- نظافة الصفوف: جيدة أم لا؟، وحجم الصفوف بالنسبة لعدد التلاميذ هل هو مناسب أم لا؟ ومساحة النوافذ هل هي مناسبة أم لا؟ وهل يوجد شبك على النوافذ وهل هو سليم أم لا؟ وما هو حجم الفتحات فيه؟ وما هي حالة زجاج النوافذ؟

- المقاعد: جودتها وقياساتها وعددها وحالتها العامة وما هي الإجراءات المتخذة في حال عدم ملاءمة المقاعد؟

- السبورة: حالتها ولونها.

- الإنارة: طبيعية أم كهربائية، كافية أم لا؟

- التهوية: جيدة أم لا؟

- للتدفئة: توفرها وحالتها.

- ماخذ التيار الكهربائي حالتها وسلامتها.

خامساً - المرافق الصحية في المدرسة :

- توفر مياه الشرب ومصدرها وحالة مرافقها مثل الخزان.

- صنابير المياه: ومدى كفايتها وصلاحيتها وما هي الإجراءات في حال وجود عطل في صنابير المياه وهل يحافظ التلاميذ على سلامتها.

- دورات المياه: مكانها وعددها وتوفر المياه فيها، وحالتها من ناحية الأعطال والنظافة.

- سلال المهملات والحاويات: وجودها وحالتها واستعمالها.

سادساً: السلامة الصحية والبيئية العامة :

-هل يشتري للتلاميذ أطعمة من الباعة المتجولين أمام المدرسة ؟

-هل يشتري التلاميذ أطعمة من المستخدمين ؟

-هل يوجد في المدرسة فرق صحية ؟

-هل تتوافر معدات الإسعاف الأولي في المدرسة ؟

-هل يتوافر جهاز إطفاء؟

-هل يساهم التلاميذ في حل بعض المشاكل البيئية في المدرسة ؟

-هل يساهم بعض الأهالي في حل بعض المشاكل البيئية في المدرسة ؟

-هل يتم مكافحة القوارض والحشرات في المدرسة ؟

هل هناك جهات تساهم أو تساعد في حل بعض المشكلات البيئية في المدرسة؟

Damascus University

الباب الخامس

تطبيقات خاصة

أولاً: انتشار الأمراض المعدية

مقدمة:

تنتج الأمراض المعدية أو السارية عن عوامل ممرضة مثل الفيروسات والجراثيم والطفيليات، يمكن أن تنتقل من مصدر العدوى إلى شخص جديد. وتنتشر هذه المجموعة من الأمراض بشكل خاص بين الأطفال، وتشكل المدارس ورياض الأطفال مكاناً مناسباً للانتشار، حيث يمكن فيها أن تنتقل بسهولة.

لماذا الأطفال بشكل خاص (CDC, ١٩٩٧):

إن صغار السن (دون السنتين من العمر) أكثر حساسية للأمراض السارية، فهم لم يتعرضوا بعد للعديد من العوامل الممرضة الشائعة، ولذلك فلم تبنى أجسامهم المقاومة أو المناعة. كذلك فإن الأطفال الأكبر سناً لديهم عادات عديدة، تزيد من انتشار العوامل الممرضة، وبالتالي الأمراض السارية، فهم مثلاً غالباً ما يضعون أصابعهم ومواد أخرى في أفواههم، مما يؤدي لدخول العوامل الممرضة الموجودة على الأصابع والأدوات إلى أجسامهم، وربما إلى أجسام من يتعامل معهم.

شروط الانتقال:

من أجل أن تنتقل العوامل الممرضة من شخص لآخر يجب أن تحدث ثلاثة أشياء:

أولاً: يجب أن تكون العوامل الممرضة موجودة في البيئة، إما من خلال شخص يحملها، أو من خلال سوائل الجسم المصابة، مثل مفرزات العين والأنف والسبيل المعدي للمعوي أو في الهواء أو على سطح ما.

ثانياً: يجب توفر شخص غير منيع ضد هذه العوامل الممرضة، ويكون على تماس مع المكان التي تتواجد فيه.

ثالثاً: التماس أو التعرض. يجب أن يكون بطريقة تقود لحدوث العدوى.

كيفية انتشار الأمراض الشائعة:

أ- تنتشر أخماج الجلد بملامسة المفرزات الجلدية.

ب- تنتشر أخماج السبيل التنفسي بحدوث أعراض مثل السعال والعطاس وسيلان الأنف، تؤدي إلى خروج العوامل الممرضة مع المفرزات الخارجة من الشخص المصاب، وتدخل مباشرة لشخص آخر، أو بشكل غير مباشر عن طريق لمس المفرزات باليدين ولمس الفم والأنف والعينين باليدين الملوثتين.

ت- تنتشر أخماج السبيل المعدي المعوي من خلا التعرض للعوامل الممرضة الموجودة في البراز، ويتم ذلك بشكل خاص بما يعرف بالطريق البرازي الفموي، وهذا يعني أن العوامل الممرضة تغادر جسم المصاب مع البراز، وتدخل جسم شخص آخر من خلال الفم. يحدث ذلك في أوضاع تكون فيها الأيدي أو الأصابع أو الألعاب ملوثة، ويتم وضعها في الفم. يمكن للنقل البرازي الفموي أن يحدث أيضاً إذا تلوث الطعام أو الماء بكمية غير مكشوفة من براز الإنسان، أو الحيوان وتم تناول هذا الطعام أو الماء الملوث.

ث- تنتشر بعض الأخماج بالتعرض مباشرة للحيوان المصاب، مثل الحمى المالطية وبعض أنواع الإسهال.

ج- الأخمـــاج التـــي تنتشر عن طريق الدم، يمكن ان تحدث عندما يدخل الدم المصاب أو سائل الجسم المصاب جسم شخص اخر عبر الجروح والمسحجات، والأغشية المخاطية، أو بواسطة الحقن المباشر .

وقل رب زدني علما
جامعة دمشق
Damascus University

وقل رب زدني علما
جامعة دمشق
Damascus University

ثانياً: الأمراض الشائعة

مقدمة:

يتعرض الأطفال وخاصة ضمن المجموعات أكثر من غيرهم للإصابة بالأمراض الخمجية، ويكون مقدم الخدمة للأطفال معرضاً أيضاً لهذه الأمراض أكثر من الشخص الآخر تماساً معهم، ولذلك ومن أجل حماية الأطفال ومقدم الخدمة كليهما لابد من التعرف على الأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات، وكذلك على مخاطر الأمراض الشائعة في مثل هذه الأوضاع (CDC, ١٩٩٧).

١- النزلة الوافدة:

تسبب النزلة الوافدة الحمى ونافض وصداع وألم عضلي والتهاب في الحلق وسعال، ويمكن أن تقود لذات الرئة وأمراض شديدة أخرى عند كبار السن والذين يعانون من أمراض مزمنة أو ضعف في جهاز المناعة.

يمكن إعطاء كل مقدمي خدمات رعاية الطفل وخاصة منهم المصابون بالحالات المزمنة، والذين تتجاوز أعمارهم الخامسة والستين لقاح النزلة الوافدة الذي يعطى سنوياً في شهر تشرين الأول أو تشرين الثاني قبل موسم النزلة الوافدة لأن هذا اللقاح يطور سنوياً من أجل الحماية ضد الفيروسات المتوقعة في ذلك العام.

٢- الحصبة والنكاف والحصبة الألمانية:

يموت ٢-٣ بالألف ممن يصابون بالحصبة من مضاعفات مثل ذات الرئة أو التهاب الدماغ، الذي يمكن أن يقود لاختلاجات وصمم وتخلف عقلي.

وتـــزيد الحصبة خلال الحمل خطر المخاض الباكر والإجهاض العفوي ونقص وزن الـــولادة. وتحـــدث ١٥% من حالات النكاف بين المراهقين، ويمكن أن تـــؤدي إلـــى التهاب البنكرياس والأعضاء التناسلية ويمكن أن تؤدي أيضاً إلى الإصـــابة بالصـــمم والعقـــم. يمكن للحصبة الألمانية أن تقود إلى إجهاض أو إمـــلاص أو إلـــى عيوب ولادية متعددة مثل الصمم والتخلف العقلي إذا كانت الإصابة في الثلث الأول من الحمل.

يجب أن يكون مقدمو خدمات رعاية الطفل منيعين ضد الحصبة والنكاف والحصـــبة الألمانـــية. يمكـــن اعتبار الشخص منيعاً إذا كان لديه قصة إصابة بالمـــرض أو تلقـــى علـــى الأقل جرعة واحدة من اللقاح. تعطى عادة لقاحات الحصـــبة والـــنكاف والحصبة الألمانية مع بعضها (MMR) وينصح الخبراء بإعطاء جرعتين للأشخاص الذين لا يحملون دليلاً على وجود مناعة لديهم.

٣- الكزاز والخناق (Td):

تسبب الكزاز تقلصات عضلية مؤلمة ويموت ٤٠-٥٠% من الأشخاص الذين يصابون به. يصيب الخناق الحلق والأنف ويؤثر على التنفس وينتج ذيفاناً يؤذي القلب والكلى والأعصاب وتكون ١٠% من حالاته مميتة.

إذا تم تشخيص حالة خناق عند أحد الأطفال فيجب عندئذ ذلك إبعاد الطفل عن الروضة والاتصال بالسلطات الصحية المحلية من أجل التبليغ والإجراءات الوقائـــية، كما يجب مراقبة كل الأطفال والكبار من أهل الإصابة بالخناق لمدة ٧ أيام.

تعطـــى لقاحات هذه الأمراض عادة في الطفولة وتحتاج لجرعات داعمة كل عشر سنوات.

٤- التهاب سنجابية النخاع (شلل الأطفال):

يهاجم الفيروس الجهاز العصبي، ويمكن أن يسبب الشلل في الساقين ومناطق أخرى. عندما يلقح الأطفال باستعمال اللقاح الحي المضعف، فإنهم يمكن أن يطرحوا الفيروس اللقاح مع البراز أو البول لعدة أسابيع بعد تلقي اللقاح. ويمكن بشكل نادر جداً للفيروس أن يتغير إلى شكل أكثر خطورة، ويسبب التهاب سنجابية النخاع الشلالي. لذلك على أي شخص يكون على تماس متكرر مع أطفال ملقحين مؤخراً (وخاصة الذين يغيرون الحفاضات) أن يكون متأكداً أنه ملقح ضد هذا المرض.

٥- التهاب الكبد A:

التهاب الكبد A خمج كبدي يشبه الحمى وفقدان الشهية، الغثيان والإسهال والشعور العام بالتوعك، ويمكن أن يستمر لأسابيع، ويمكن أن ينتشر بسهولة وسرعة خلال ناشئ في أوضاع رعاية الطفل. لا ينصح بلقاح التهاب الكبد A بشكل روتيني لمقدمي رعاية الطفل، ولكن يمكن أن يوخذ بعين الاعتبار في حال زيادة الخطر. يتم إبعاد الطفل المصاب، ويمكن للسلطات الصحية المحلية أن تنصح بجرعات من الغلوبولين المناعي واللقاح الأحادي والكبار بإجراءات وقائية أخرى.

٦- التهاب الكبد B:

يسبب التهاب الكبد B مرضاً خطيراً وكل واحد من أطفال مقدمي الرعاية يساورون به يمكن أن يحدث هذا التهاب الكبد المزمن الذي يمكن أن يتسبب بالموت ويحمل معه خطر الإصابة بسرطان الكبد، ويكون الشخص الذي يصاب بالتهاب الكبد المزمن معدياً لغيره بقية حياته.

يكـــون مقدمو رعاية الطفل على تماس مع الدم أو سوائل الجسم الملوثة بـــالدم، أو يعملون مع أطفال معاقين أو عدوانيين، وفي هذه الأوضاع يمكن أن يتعرضـــوا لخطر العدوى، وعليهم بالتالي أن يأخذوا بعين الاعتبار تلقي اللقاح ضد هذا المرض.

٧- الحماق (جدري الماء):

يمكن للحماق أن يكون مرضاً خطيراً عند الكبار ويتعرض هؤلاء بشكل كبـــير لخطر العدوى في أوضاع رعاية الطفل. لذلك يمكن للشخص الذي يعمل في أوضاع رعاية الطفل، ويكون غير متأكد من إصابته سابقاً بالمرض أن يأخذ بعين الاعتبار الحصول على اللقاح.

٨- توصيات حول بعض الأمراض الهامة:

أ- التهاب السحايا الجرثومي:

يجـــب إبعـــاد الطفـــل المصاب عن أوضاع رعاة الطفل، حتى تسمح له الســـلطات الصـــحية بـــالعودة (في معظم الأحوال سيحتاج مثل هذا المصاب لدخول المستشفى)، كما يجب تطبيق التوصيات التي تضعها السلطات الصحية المحلية حول الوقاية من انتشار العدوى للأطفال الآخرين.

ب- التهاب الحلق العقدي:

يبعد الطفل من الروضة لفترة مؤقتة ويمكن الاتصال بالسلطات الصحية المحلية من أجل النصيحة في حال تشخيص أكثر من حالة.

ت- التدرن الفعال:

السعال المزمن يمكن أن يكون ناتجاً عن التدرن، ويجب فحص الطفل الذي يعاني منه فإذا شخص التدرن، فتجب عندئذ معالجته، وفي هذه الحالة يمكن أن يبقى في الروضة دائما لأنه يتلقى المعالجة.

ث- أمراض الإسهال:

يبعد الطفل من الروضة بشكل مؤقت، وتتبع إجراءات فصل المجموعات بعناية وإجراءات النظافة وغسل اليدين، ويسمح للطفل بالعودة عندما تسمح له السلطات الصحية المحلية بذلك، وخاصة في أمراض مثل الزحار العصوي (داء الشيغيلات) والإشريكيات القولونية وداء السالمونيلات، فإذا تم التأكد من أحد هذه الأسباب يجب فحص الأطفال الاخرين للكشف المبكر عن احتمال الإصابة.

ج- قمل الرأس:

يبعد الطفل بشكل موقت من الروضة وتتابع أمور معالجته، ويتم تفقد الأطفال الاخرين من أجل القمل والصئبان.

ح- الديدان:

يبعد الطفل المصاب بصورة مؤقتة إذا لم يكن بالإمكان معالجته.

خ- الجرب:

يبعد الطفل المصاب بصورة مؤقتة عن الروضة وتتابع أمور معالجته.

وقل رب زدني علما
جامعة دمشق
Damascus University

ثالثا: الأذيات وانتهاك الطفل

مقدمة:

يتعلق خطر حدوث أذية بشكل مباشر بالبيئة الطبيعية، وبالعمليات الأطفال، وكيفية التعامل مع ذلك. ويمكن بشكل عام أن تقسم الأذيات إلى أذيات غير مقصودة، وأذيات مقصودة. تنتج الأذيات المقصودة عن الشرق والسقوط والاختناق والغرق وابتلاع مواد سامة والجروح الناتجة عن أدوات حادة والتعرض للمخاطر البيئية، أما الأذيات المقصودة فتنتج عن الشجار والعنف وانتهاك الطفل.

الوقاية من الأذيات:

يمكن أن تمنع الأذيات التي تحدث في مؤسسات رعاية الطفل بواسطة (CDC,١٩٩٧):

أ- مراقبة الأطفال بعناية وحرص.

ب- تفقد المناطق التي تتم بها رعاية الطفل ولعبه والتخلص من النفايات.

ت- استخدام أدوات ومعدات آمنة للأطفال.

ث- مشاركة الأطفال في نشاطات مناسبة لعمرهم.

ج- تعليم الأطفال كيفية استعمال أدوات اللعب.

الإعداد من أجل التعامل مع الأذيات:

تتطلب الأذيات عملاً مباشراً يتعلق بالتقييم والتصرف، لذلك على كل شخص يعمل مع الأطفال أن يكون مدرباً على الإسعاف الأولي والإنعاش القلبي والتنفسي (أو على الأقل شخص مدرب واحد في المؤسسة).

الأذيات غير المقصودة:

هناك أمراض عديدة يتعرض الأطفال بها إلى احتمال الخطر وإمكانية حدوث أذية، ويمكن المساعدة على إنقاص هذا التعرض من قبل مقدمي الخدمة باتخاذ التدابير الوقائية.

السلوك العدواني والعضات:

يبدي الأطفال في كثير من الأحيان سلوكاً عدوانياً تجاه بعضهم بعضاً، إما شفوياً مثل الاستخفاف والسخرية والتوبيخ، ويؤذي ذلك اعتبار الطفل لذاته، أو جسدياً مثل العض والضرب والخدش والرفس، ويمكن أن يؤدي ذلك إلى أذيات جسدية.

يهتم الآباء بالأذيات الجسدية التي يمكن أن تسبب بشكل خاص الكسور والنزوف، وللحد منها يمكن (CDC، ١٩٩٧):

أ- وضع حدود واضحة لسلوك الأطفال توضح لآبائهم.

ب- توضيح السلوك العدواني للطفل وكيف يؤثر على الآخرين.

ت- إعادة توجيه سلوك الطفل العدواني بواسطة النشاط الرياضي أو أي نشاط ممتع آخر.

ث- تعليم وتعزيز مهارات التغلب على المشكلات.

ج- تشجيع الأطفال للتعبير عن مشاعرهم بشكل شفوي وبطريق صحي.

ح- تقديم فرص مقبولة للأطفال لتفريغ شحنة الغضب.

انتهاك الطفل:

انتهاك الطفل هو إيذاؤه أو إهماله من قبل شخص آخر سواء أكان هذا الشخص كبيراً أم صغيراً، ويحدث في كل المجتمعات، ويمكن أن يكون شفوياً

عاطفياً أو جسدياً أو جنسياً، ويمكن أن ينتج عنه أذيات خطيرة قد تودي بحياة الطفل أحياناً (CDC, ١٩٩٧).

علامات الانتهاك: وتتضمن:

أ- **الانتهاك الشفوي العاطفي:** السلوك العدواني والانسحاب والخجل والخوف.

ب- **الانتهاك الجسدي:** الأذيات المتكررة وغير المفسرة مثل آثار الضرب والكدمات والخدوش والحروق، وأذيات تأخذ شكل أداة معينة مثل إبزيم الحزام والسلك الكهربائي، والأذيات التي لا تناسب العمر مثل كسور عظمية عند طفل صغير جداً لا يستطيع بعد المشي والتسلق، وعدم التوافق بين توضيح الطفل والأبوين للأذية، والتوضيح غير المعقول، والإهمال الواضح للطفل مثل الاتساخ وعدم العناية بتغذيته، وعدم تناسب الملابس مع الطقس وسوء العناية الطبية والاهتمام بالأسنان.

ت- **الانتهاك الجنسي:** يخبرنا الطفل بذلك ويكون لديه علامات جسدية مثل الصعوبة في المشي والجلوس، ووجود آثار دم على الملابس الداخلية وألم في المستقيم أو الأعضاء التناسلية وحكة وتورم واحمرار ونحيج وكدمات وخدوش في المنطقة الشرجية أو التناسلية.

طريقة التصرف في حال الشك بانتهاك الطفل:

قد يواجه المعلم كثيراً من الحالات التي يشك فيها بوجود انتهاك الطفل وعليه عند ذلك القيام بما يلي:

أ- أخذ الطفل لمكان هادئ يتميز بالخصوصية.

ب- تشجيع الطفل للحديث عن وضعه.

ت- إخبار الطفل بأنك ستحل المشكلة.

ث- تبليغ السلطات المحلية المناسبة.

ج- التشاور مع الإدارة والمسؤولين عن مثل هذه الأحوال.

وقل رب زدني علما
جامعة دمشق
Damascus University

رابعا: الإسعاف الأولي

مقدمة:

يحتاج الطفل لإجراءات إسعافية خاصة إذا كان مصابا بمرض ما أو في حال تعرضه لأذية. لذا لابد من أن يتعلم الأشخاص المسئولين عن الطفل معلومات حول الحالة الصحية له وحول وجود بعض الأمراض التي قد تحتاج لأمر ما خاص، عن جهات الاتصال في حال الضرورة، ومجموعة خاصة من المعدات التي يجب أن تكون متوفرة في أي مكان يتواجد فيه الطفل، ومجموعة من الإجراءات التي يجب أن يكون أحدهم قادرا على القيام بها (CDC, ١٩٩٧)، وإليكم بيان عن ذلك.

معدات الإسعاف الأولي:

يجب أن تتضمن ما يلي: مقياس الحرارة، الكحول، المطهرات، عبوة من الضمادات ذات الالتصاق مرة واحدة، مقص، ومجموعة من الأربطة والعصابات، والشاش، والملاصق الطبي، وضمادات العين المعقمة، والبنزالكونيوم المخفف.

التصرف عند حصول إصابة:

إذا حدثت إصابة معين الطفل فعلى مقدم الخدمة القيام بما يلي:

أ- تقييمه، أثناء التصرف.

ب- التحري عن الحالات المهددة للحياة (الغرق والنزف الشديد والصدمة).

ت- عدم تحريك طفل مشتبه بإصابته بشكل خطير.

ث- استدعاء الإسعاف فوراً في حال الإصابات الشديدة.

ج- إجراءات الإنعاش القلبي التنفسي عند الضرورة.

ح- الاتصال بالولي.

الإسعاف الأولي في حالات خاصة:

يجب ارتداء القفازات ذات الاستعمال مرة واحدة فوراً إذا كانت الإجراءات التي سيقوم بها المسعف تتطلب أن يكون على تماس مع الدم والتخلص منها بطريقة مناسبة بعد الانتهاء من العمل وغسل اليدين بشكل جيد.

١- **الألم البطني الشديد:** إذا كان قد حصل للطفل أذية وكان لديه إقياء دموي شديد وكان شاحباً جداً، عند ذلك لا تسمح للطفل بأن يأكل، أو يشرب، واتصل بالإسعاف والولي فوراً.

٢- **السحجات:** تغسل بالماء والصابون وتترك لتجـ ثم تغطى بضماد معقم، ويبلغ الولي.

٣- **الاختناق:** إذا كان الطفل بمكان مغلق مملوء بدخان أو أبخرة سامة، ينقل إلى الخارج فوراً، ويجرى الإنعاش القلبي التنفسي ويتم الاتصال بالإسعاف والولي.

٤- **هجمة الربو:** يعطى الدواء الموصوف إن وجد كما تم تحديده من قبل الولي، وإذا لم تتوقف الهجمة، وما زال لدى الطفل صعوبة في التنفس، يطلب الإسعاف. أما إذا لم يكن هناك دواء، ولم تتوقف الهجمة خلال بضع دقائق، يطلب الولي فوراً، وإذا كان لدى الطفل صعوبة في التنفس، يطلب الإسعاف.

٥- **العضات واللسعات:** يغسل الجرح بالماء والصابون. إذا كانت عضة كلب أو ما شابه تطلب السلطات الصحية المحلية لتنفيذ إجراءاتها المناسبة. إذا

كانـــت عضـــة حية يطلب مركز المعلومات السمية والسلطات الصحية المحلية للســـؤال عن التصرف المناسب. إن إجراءات شق الجرح ومص السم محفوفة بالمخاطـــر. أما في حال لدغ الحشرات فلا يتم سحب إبرة اللدغ للخارج لأنها يمكن أن تتكسر، وإنما يمكن أن تزال بأداة خاصة، ثم يطبق الضماد البارد. تتم مراقبة حالة الطفل العامة وتنفسه ويطلب الإسعاف في حال حدوث صعوبة في التنفس وهبط دوراني.

٦- **النزف:** ويمكن أن يكون نزفاً خارجياً أو داخلياً:

أ- **النزف الخارجي:** إذا كان الجرح صغيراً يطبق الضغط المباشر بقطعة من الشـــاش لمدة ١٠- ١٥ دقيقة، وإذا استمر النزف أو كان خطيراً يطبق ضماد كبير ويطلب الإسعاف فوراً.

ب- **النزف الداخلي:** إذا تأذى الطفل، وتلقى كمية كبيرة من الدم، أو ظهر دم من منطقة الشرج يطلب الإسعاف فوراً ويبلغ الولي. إذا كان الطفل مصاباً بالناعور وأصيب بأذية مفصلية يطلب الولي فوراً.

٧- **الحـــروق:** في حال الحروق السطحية والخفيفة يوضع الطرف المحروق في ماء بارد أو تغطى بضماد بارد لمدة ١٥ دقيقة على الأقل ويبلغ الولي. أما فـــي حـــال الحروق العميقة والشديدة، فلا يطبق الماء البارد، ويطلب الإسعاف فوراً. يغطى الطفل بملاءة نظيفة للمحافظة على دفئه.

٨- **الصدمة الكهربائية:** يفصل التيار الكهربائي ولا يتم لمس الطفل بشكل مباشر إذا لم يتم التمكن من فصل التيار بل يتم استعمال مادة عازلة مثل الخشب لســـحب الطفل من مصدر الطاقة. يجرى إنعاش قلبي وتنفسي ويبلغ الإسعاف والولي.

٩- **التهاب لسان المزمار والخانوق:** يطلب الولي والإسعاف فوراً.

١٠ - **الأذيـــات العصبية:** تطبق في حال التزف ونضغط خفيف أو يطلب من الطفـــل العض على قطعة من الشاش لمدة ١٥ دقيقة بعد أن يتم إزالة الأدوات التـــي يمكن أن تكون قد سببت الأذية، ويبلغ الولي ويطلب الإسعاف إذا كانت الحالة حرجة.

١١ - **أذيـــات العين:** إذا دخلت مادة كرمية إلى العين يتم الغسل بالماء مباشرة طـــيلة أربـــع مع المحافظة على الأجفان مفتوحة. وتزال الأجسام الملاصقة إذا كانـــت مولجة جزئياً ويـــراعى عدم الضغط على العين المأذية بل تغطى بلطف لإلقاء حركتها ويطلب الولي والإسعاف.

١٢ - **الكسور:** توقف حركة العضو المصاب، ويطلب الإسعاف ويبلغ الولي.

١٣ - **عضـــة الصـــقيع والتجمد:** تتم تدفئة الطفل ،ويطلب الإسعاف ويبلغ الولي.

١٤ - **أذيـــات الرأس:** يحافظ على وضعية الطفل مستلقياً، ويبلغ الولي، ويتم طلب الإسعاف إذا كان الطفل:

أ- يعاني من صداع شديد ومستمر.

ب- أقل من سنة واحدة من العمر.

ت- ينزف دماً أو سائلاً من الأذنين أو الأنف.

ث- يختلج.

ج- غير قادر على تحريك أي جزء من أجزاء الجسم.

ح- وقيئاً.

١٥ – **نـــزوف الأنف:** يجلس الطفل ووضعيته للأمام وتفك الملابس المحكمة حـــول العنق ويتم ضغط النهاية السفلية للأنف قريباً من المنخرين وليس على الجزء العظمي

١٦ – **تـــناول السموم:** يتم الاتصال بمركز المعلومات السمية فوراً وتطبيق توصيات السلطات الصحية المحلية.

١٧ – **الـــنوب الاختلاجية:** تتم حماية الطفل من التأذي وجعله يستلقي على الجانـــب أو علـــى معدته وتفك الملابس ولا يتم وضع أي شيء في فم الطفل ويطلب الإسعاف ويبلغ الولي.

وقل رب زدني علما
جامعة دمشق
Damascus University

خامساً: المنهج الصحي المدرسي في المدرسة المجتمعية والخطوات الأساسية في تنفيذ مشروعات المنهج الصحي المدرسي

مقدمة:

بدأ تطبيق المنهج الصحي في المدارس الابتدائية في القطر العربي السوري في العام الدراسي ١٩٩٨-١٩٩٩. وبشكل جزئي في محافظات ريف دمشق والسويداء وطرطوس، ولكن بهدف الوصول وبشكل تدريجي إلى التطبيق الشامل في جميع المدارس الابتدائية من الصف الثالث وحتى الصف السادس خلال فترة عشر سنوات (وزارة التربية، منشورات مديرية الصحة المدرسية حول المدرسة المجتمعية).

لقد كانت أهداف التطبيق في سوريا نشر المعارف والوعي والمفاهيم الصحية وإكساب المهارات والخبرات العملية، خصوصاً مهارات التواصل وتنمية السلوك الصحي الإيجابي لدى التلاميذ والمعلمين، ونقل الرسالة الصحية إلى الأسرة لتعزيز الممارسات الصحية في المنزل والمجتمع.

المنهج الصحي المدرسي:

للمنهج الصحي المدرسي مجموعة من الأهداف العامة والخاصة يمكن تفصيلها كما يلي (وزارة التربية، مرجع سابق، ص ٣):

الهدف العام: تنمية القدرات والمهارات الذاتية لدى التلاميذ لتحسين نوعية الحياة لديهم وتعزيز الحفاظ على الصحة العامة في المجتمع من خلال تنفيذ مناشط صحية عملية في البيئة المدرسية وفي المجتمع المحلي.

الأهداف الخاصة:

أ- نشر الوعي الصحي في المجتمع من خلال التربية الصحية في المجتمع المدرسي.

ب- تنمية وعي التلاميذ والأفراد في مواجهة المشكلات الحياتية في البيئة المدرسية والمحلية ومشاركتهم في إيجاد الحلول المناسبة لها.

ت- تعزيز المفاهيم الصحية لدى المعلمين من خلال تدريبهم وتنفيذهم المنهج الصحي المدرسي ذا المردود العملي مع تلاميذهم.

ث- تنمية المعارف العلمية لدى التلاميذ وإكسابهم الخبرات العلمية التي تساعدهم على تكوين اتجاهاتهم واعتمادهم على ذواتهم.

ج- تنمية السلوك الصحي الإيجابي بين أفراد المجتمع المدرسي.

ح- تعزيز دور التلاميذ في تحسين الظروف الصحية خاصة والتنموية عامة في المجتمع المحلي.

خ- تعزيز مهارات التواصل لدى التلاميذ والأفراد وقدراتهم على الحوار والإبداع والابتكار والبحث والتفكير العلمي والعمل الجماعي في مجالات الصحة والبيئة والسكان والتنمية داخل المجتمع المحلي.

د- قيام الأطفال بأنشطة ومشروعات صحية داخل الصف وخارجه لتعزيز السلوكيات الصحية.

ذ- نقل الرسالة الصحية إلى الأسرة عن طريق التلاميذ لتعزيز الممارسات الصحية في المنزل والمجتمع.

ر- تحضير الوسائل والمواد التعليمية والتثقيفية لاستخدامها في التدريب وتنفيذ الأنشطة المدرسية.

الخطوات الأساسية فى تنفيذ مشاريع المدرسة المجتمعية:

الفئة المستهدفة: تلاميذ المرحلة الابتدائية من الصف الثالث وحتى الصف السادس.

مدة تنفيذ المشروع: عشر سنوات بدءاً من العام الدراسى ١٩٩٨- ١٩٩٩.

يتطلب تنفيذ كل مشروع اتباع المراحل الأربعة التالية (وزارة التربية، مرجع سابق، ص ٦٠-٦٢):

أ- النشاط المنزلى

ب- زيارة المجتمع

جـ- إعداد المشروع وتنفيذه

د- تقويم المشروع

يقوم المعلم في البداية بتقويم قبلي لمعارف التلاميذ المتعلقة بالموضوع، أو القضية الصحية، وذلك بإجراء عصف الدماغ حولها، ثم يشرح المفاهيم الأساسية، ثم يكلف التلاميذ بما يلي:

النشاط المنزلي:

يتطلب قيام كل تلميذ برصد الممارسات الإيجابية والسلبية التي تتعلق بالقضية الصحية من واقع منزله، ويتم ذلك خلال ٣-٦ أيام، ثم تجمع وتناقش فى الصف بمشاركة المعلم، وتستخلص العناصر الهامة والممارسات الأكثر شيوعاً لتعزيز الإيجابى منها، وتلافي السلبي بالطريقة المناسبة.

زيارة المجتمع:

تنفذ كما في النشاط المنزلي برصد الإيجابيات والسلبيات في محيط التلميذ (المدرسة، الحي) ويمكن أن ينفذ هذا النشاط بشكل جماعي.

إعداد وتنفيذ المشروع:

بناء على الواقع البيئي والصحي الذي تمت دراسته من خلال رصد الإيجابيات والسلبيات في المنزل والمجتمع، يعد المعلم المشروع، وينفذه خلال أسبوعين تقريباً وفق الخطوات التالية:

١. تقسيم الصف إلى مجموعات، واختيار عريف ومعاون لكل مجموعة.
٢. وضع الهدف العام بمشاركة من العرفاء ومعاونيهم.
٣. تحديد الكفايات (الأهداف الخاصة) بمشاركة من العرفاء ومعاونيهم، على أن تشير إلى التغيرات المراد إحداثها، وعلى ضوء النتائج المستخلصة من خلال النشاط المنزلي وزيارة المجتمع.
٤. توزيع المهام على المجموعات وشرح طريقة العمل وتكليف العرفاء ومعاونيهم بمتابعة أعمال مجموعاتهم وتتولى كل مجموعة تنفيذ النشاطات عن القضية الصحية والبيئية وفق اتجاهات متعددة:

أ- مجموعة لجمع المعلومات والحقائق والمفاهيم العلمية عن المشروع.

ب- مجموعة لجمع معلومات إحصائية عن الواقع الإحصائي المتعلق بالقضية.

ت- مجموعة لتحضير الوسائل التعليمية المعينة (إعداد رسوم، جمع صور، نماذج، لوحات، إعداد مواد للإذاعة المدرسية، قصص، مسرحيات، شعر وأغاني، مجلة حائط...)

ث- مجموعة لنشر المعلومات عن طريق توزيع رسائل صحية: تنظيم زيارات ميدانية، استضافات، استخدام الإذاعة المدرسية، تنظيم عروض: (قصص، تمثيليات، شعر وأغاني، مسرحيات).

٥. تقوم كل مجموعة بعرض وشرح ومناقشة ما توصلت إليه في الصف بإشراف المعلم.

٦. يكلف المعلم التلاميذ وبقيادة العرفاء بعرض ومناقشة ما توصلوا إليه من معلومات وإحصائيات ورسوم وتمثيليات ومسرح عرائس وأغاني في قاعة المنهج الصحي بحضور أسرة المدرسة والموجهين التربويين والعاملين في الصحة المدرسية وأولياء الأمور وبعض المسؤولين المحليين، ويرافق ذلك عرض إنتاج المشاريع من رسوم ومجلات حائط وشعارات ولوحات إرشادية في كافة أرجاء المدرسة.

٧. استخدام الإذاعة المدرسية في بث الرسائل الصحية.

٨. نشر الرسائل الصحية (رسوم، مطويات، قصاصات).

تقويم المشروع:

يساعد التقويم على:

أ- تحديد مصادر النجاح والفشل وتجنب التكرار والأخطاء.

ب- متابعة درجة ملاءمة وفاعلية الأهداف الخاصة.

ت- تحقيق تغذية راجعة بهدف تحسين الأداء.

ث- معرفة الأعمال التي ستؤدي إلى نتائج إيجابية وتلك التي لن تؤدي إلى ذلك.

ج- تخطيط المشاريع والبرامج المستقبلية بطريقة أكثر فاعلية.

يجب أن يتضمن المشروع قياس المؤشرات التالية:

أولاً: تأثيرات ونتائج النشاطات التي طبقت خلال المشروع وأحدثت تغييراً في نتاجات التعلم المعرفية والمهارية والسلوكية والوجدانية والقيمية.

ثانياً: رصد التغيرات الحاصلة في بيئة التلميذ (المنزل والأسرة والأهل والمجتمع).

ثالثاً: رصد المشاركة من التلميذ والمعلم والموجه والمدير والأهل والمجتمع.

ويمكن أن نحصل على نتائج تقويم واضحة حين نسأل:

أ- ما هي الممارسات الكتابية...؟

ب- ما هي الممارسات التي تمت مباشرة بعد القيام بالأنشطة...؟

ت- هل أصبحت صحة التلاميذ أفضل نتيجة لتطبيق المشروع...؟

ث- هل أصبح التلاميذ يتحملون مسؤولية أكبر عن صحتهم وصحة أسرهم...؟

ج- هل واجه التلاميذ بعض القضايا الصحية بشيء من الاهتمام أو أنهم تعاملوا معها بحماس لتحسين الصحة...؟

ح- ما هي التغييرات البارزة التي حدثت في بيئة المدرسة وفي نمط حياة التلاميذ في المدرسة والمنزل...؟

خ- كيف نقوم...؟

هناك **أساليب متعددة** للتقويم ويمكن لأي شخص مشترك في المشروع أن يستخدم الطرق المناسبة ومن هذه الأساليب:

أ- طرح الأسئلة والاختبارات الكتابية، وغالباً ما نقارن بين نتائج التقويم القبلي وبين نتائج التقويم البعدي.

ب- المراقبة والتسجيل: وذلك لمراقبة التغييرات الحاصلة بعد تنفيذ المشروع مثل تناقص عدد الإصابات بالفشل، وازدياد عدد التلاميذ الذين يستخدمون المناديل عند العطاس والسعال.

ت- المقابلات الشخصية: وهي مفيدة في الحصول على معلومات تتعلق بحصيلة المشروع، من حيث تأثيره على المعلمين والأهل أو بعض أفراد المجتمع.

ث- اختبارات عملية: مثل الطلب من التلاميذ تحضير سائل الإماهة بعد مشروع الإسهال، والطلب من التلاميذ وضع قائمة الطعام الذي يحقق التوازن الغذائي المطلوب.

ج- استخدام المواد المكتوبة: الاحتفاظ بالمذكرة الصحية للتلاميذ للرجوع إليها أو مقارنة ما دوّن في السجل الصحي المدرسي.

ح- المقارنة قبل وبعد: مثل مقارنة نظافة الباحة والصفوف قبل تطبيق مشروع نظافة البيئة وبعده.

خ- صناديق الاقتراحات: ويفيد في الحصول على تغذية راجعة، وذلك إذا وجدت اقتراحات من المشرفين والموجهين والأطباء والأولياء والمعلمين والتلاميذ بشأن كيفية تنفيذ المشاريع.

كيف يكون التقويم ناجحاً: بينت وزارة التربية في دليلها (زعترية، ١٩٩٩) و(مرشد المعلم في المنهج الصحي المدرسي، ٢٠٠٢، ص ٩) خمسة النجاح في التقويم وكانت على النحو التالي:

أ- يجب ربط التقويم بالأهداف المحددة لكل مشروع.

ب- تسجيل النتائج بعناية ودقة، حتى يتوفر للمقوم سجلاً لما حدث، وذلك لمعرفة التغييرات الحاصلة، وبيان إذا تناقصت الممارسات السيئة وازدادت السلوكيات الصحية الجيدة من أجل التخطيط للمشاريع المستقبلية.

ت- أن تكون هناك تقويمات خلال التنفيذ قدر الإمكان بهدف المساعدة في تحسين المسار وتطويره، وتوفير الوقت والجهد والاستمرار بطريقة أفضل.

ث- أن يستند التقويم على اراء الأفراد الذين اشتركوا في تخطيط وتنفيذ المشاريع والأنشطة (التلاميذ والمعلمون والموجهون والأهل).

ملاحظة:

يتم تبديل العرفاء ومعاونيهم وتبديل مهام المجموعات بين مشروع وآخر لإعطاء فرصة المشاركة لمعظم التلاميذ.

يقام في نهاية العام الدراسي حفلاً فنياً يتضمن عرض ما توصلت إليه جميع المشاريع من أغاني ومسرحيات وتمثيليات ومعارض فنية وعلمية.

بعد أن بينت وزارة التربية الخطوات الأساسية في تطبيق المنهج الصحي المدرسي، قدمت نموذجاً لمشروع بطريقة المنهج الصحي في المدرسة المجتمعية في دليلها (مرشد المعلم في المنهج الصحي المدرسي، ص ١١ – ١٥) وفيما يلي عرض لهذا المشروع:

مشروع النظافة الشخصية:

أولاً: النشاط المنزلي: يطلب المعلم من التلاميذ جمع معلومات عن النظافة الشخصية من واقع منزليهم (نظافة الجلد ونظافة الشعر والأظافر والملابس والمناشف...) خلال ٣ – ٦ أيام، ويناقش المعلم مع التلاميذ المعلومات التي تم جمعها ويستخلص السلوكيات والمواقف الإيجابية ويحدد السلبيات، وتصنف ضمن جدول كما يلي:

الإيجابيات	السلبيات
نقلم و لندتي أظافرنا كلما طالت	يتناول أخي طعامه دون أن يغسل يديه
يوفر ابي لنا الصابون والمناديل الورقية دوماً	أمي لا تهتم بتبديل ملابسنا الداخلية
نستحم مرتين أسبوعياً	نستعمل جميعنا منشفة وجه واحدة
أمي تغسل يديها قبل إعداد الطعام	أصيبت أختي بالقمل

ثانياً: زيارة المجتمع: رصد الإيجابيات والسلبيات في محيط التلميذ (المدرسة والحي) وتدوّن ضمن جدول كما يلي:

الإيجابيات	السلبيات
يمسح رفيقي منديلاً على أنفه وفمه أثناء العطاس	بائع المنديل في حينا أظافره ملونة وملابسه متسخة
معلمتنا تفتش على نظافة شعرنا وأيدينا وأظافرنا كل أسبوع	بعض التلاميذ في مدرستنا أسنانهم بالقمل
بعض التلاميذ يغسلون أيديهم بالماء والصابون في المدرسة بعد الخروج من المرحاض	يسمح ابن جيراننا أنفه بطرف كمه
يعرض التلفزيون برامج صحية تحث على النظافة للوقاية من المرض	انبعث رائحة كريهة من رفيقي لإهماله النظافة قدميه وجواربه
توزع الصحة المدرسية نشرات حول أهمية النظافة	رأيت عدة أشخاص يبصقون في الشارع

ثالثاً: إعداد المشروع: ويتم خلال أسبوعين تقريباً:

يقسم المعلم الصف إلى أربع مجموعات ويختار عريفاً ومعاوناً لكل مجموعة.

يضع الهدف العام والكفايات على ضوء النتائج المستخلصة من دراسة الوضع الراهن وما تم رصده من إيجابيات وسلبيات في النشاط المنزلي وزيارة المجتمع.

الهدف العام: تعزيز النظافة الشخصية وتحسين الصحة العامة.

الأهداف الخاصة:

- يعرف التلاميذ دلائل النظافة الشخصية.
- يربط التلاميذ بين العناية بالنظافة الشخصية والحماية من الأمراض.
- يحدد التلاميذ بعض الأمراض الناجمة عن إهمال النظافة.
- يمارس التلاميذ أنشطة عملية تتعلق بالنظافة الشخصية في الحياة اليومية.

يكلف المعلم كل مجموعة بمهام على النحو التالي:

المجموعة الأولى: تجمع معلومات وحقائق ومفاهيم علمية حول دلائل النظافة الشخصية:

- غسل الأيدي بالماء والصابون قبل تناول الطعام واستعمال دورة المياه واللعب وملامسة الحيوانات وبعد كل هذه الأعمال.
- استخدام المناديل عند العطاس والسعال ورميها في سلة المهملات.
- الاستحمام مرة أو مرتين على الأقل أسبوعياً وتبديل الملابس الداخلية.
- المحافظة على نظافة القدمين والجوارب.
- استعمال المعجون وفرشاة الأسنان بعد كل طعام أو المسواك.
- تقليم الأظافر كلما طالت والمحافظة على الشعر.

المجموعة الثانية: تجمع معلومات إحصائية عن الواقع المتعلق بدلائل النظافة الشخصية.

الموقف	مثال حول ما تم جمعه في صف عدد تلاميذه ٤٠ فقط
يغسلون أيديهم بعد استعمال دورة المياه	١٠
يغسلون أيديهم قبل تناول الطعام وبعده	٢٠
يستخدمون المناديل أثناء العطاس والسعال	١٢
نظافة الأظافر جيدة	٣
يستعملون فرشاة أسنان خاصة بهم	١٥
يدخن كل فرد من أفراد أسرته منشفة خاصة به	٥
رد	١٨
يهتمون بنظافة الأقدام وجواربهم	١٠
يستحمون مرة كل أسبوعين	٢٠

إيصاله مرة كل أسبوع	١٠
يستخدمون مرتين كل أسبوع	

المجموعة الثالثة: تقوم بتحضير وسائل معينة حول دلال الطفولة الشخصية مثل:

- إعداد رسوم.
- جمع صور وقصاصات وملاصق وعينات من البيئة المحلية.
- إعداد مواد كتابية لمجلة الحائط (شعارات وقصص).
- إعداد مواد للإذاعة المدرسية (حكم وأقوال مأثورة وآيات قرآنية).

المجموعة الرابعة: تقوم بتحضير ما يلزم لنشر وسائل توعية حول الطفولة الشخصية بالتنسيق بين المجموعات ومع المشرف الأخرى وذلك عن طريق:

- تنظيم زيارات ميدانية والمشاركة بتنظيف وإسعاف صحية.
- تنظيم مسرحيات وتمثيليات وقصص وشعر وأغاني وتنظيم معارض.

بعد انتهاء المجموعات من الأعمال المكلفة بها:

- تعرض الأعمال وتناقش وتصنف بإشراف المعلم.
- يختار المعلم بمشاركة التلاميذ والمعلمين الأعمال المتميزة لعرضها في قاعة المنتج المصغر.

رابعاً: تقويم المشروع: يقوم المعلم بالتقويم قبل بدء المشروع وخلاله وبعده كما يلي:

- ملاحظة نظافة التلاميذ قبل وبعد المشروع وتسجيل النتائج فيما يخص نظافة الشعر والأيدي والأظفار والملابس.
- ملاحظة التغيير الحاصل في الإحصائيات التي جمعها التلاميذ المجموعة الثانية عن الواقع.

- إجراء اختبار تقويمي للمعارف والحقائق (نتاجات تعليمية).

مثال: نماذج أسئلة اختبار للتقويم القبلي والبعدي:

السؤال الأول: ضع إشارة (√) أمام الجملة الصحيحة وإشارة (X) أمام الجملة الخاطئة:

- أغسل يدي بعد الخروج من دورة المياه.
- أغسل يدي قبل تناول الطعام وبعده.
- أستخدم المنديل أثناء العطاس والسعال.
- أقلم أظافري كلما طالت.
- أستعمل فرشاة أسنان خاصة بي.

السؤال الثاني: ضع إشارة (X) في المربع المقابل تقوم به:

- أغسل يدي مرة يومياً ☐
- أغسل يدي قبل الطعام وبعده ☐
- أغسل يدي كلما اتسخت ☐

السؤال الثالث: ضع حرف (ص) أمام العبارة الصحيحة وحرف (خ) أمام العبارة الخاطئة:

- ____ الاستحمام ضروري للوقاية من الأمراض الجلدية.
- ____ ليس من الضروري غسل اليدين بعد ملامسة الحيوانات.
- ____ البصاق على الأرض يساعد في سهولة انتشار الجراثيم.
- ____ ينتشر الجرب بسبب إهمال النظافة.

السؤال الرابع: املأ الفراغ بالكلمة المناسبة (الأمراض- القنموس- الجراثيم- الفرشاة- متسخة):

- تعيش _____ وتتكاثر بسرعة على الجلد القذر.
- الاعتناء بالنظافة الشخصية يبعد _____ .
- تنظيف الأسنان بواسطة _____ ومعجون الأسنان يحمي الأسنان من _____
- تنتقل الجراثيم إلى الطعام عند لمسها بأيدي _____ .

السؤال الخامس: كيف تتصرف إذا شعرت بحكة شديدة في رأسك؟

جامعة دمشق Damascus University

وقل رب زدني علما
جامعة دمشق
Damascus University

سادساً: تقويم أثر تطبيق المنهج الصحي في المدرسة المجتمعية

يحتاج تطبيق المنهج الصحي في المدرسة المجتمعية إلى تقويم الأثر بدراسة قبلية وبعدية وذلك بتحديد بعض المتغيرات ومتابعتها بواسطة استبيان تقويم يعد خصيصاً لهذا الغرض، وفيما يلي أمثلة على عناصر معينة ومتغيرات يمكن أن تدخل في استبيان ممارسات التلاميذ، يمكن أن يُعدّ منه استبيان متكامل ليطبق على عينة عشوائية من التلاميذ لدراسة سلوكياتهم قبل تطبيق المنهج الصحي في المدرسة المجتمعية وبعده:

أولاً: النظافة الشخصية والعامة	أحياناً	دائماً
أغسل وجهي ويدي بالماء عندما أصحو من النوم		
أستعمل الصابون لغسل وجهي		
أجفف أذني بعد الاستحمام		
أستعمل المناديل الورقية		
أستعمل فرشاة أسنان خاصة		
أستعمل مشطاً خاصاً		
أستعمل منشفة خاصة		

عدد مرات استحمامي في الأسبوع: صيفاً شتاءً

عدد مرات تبديل ثيابي الداخلية في الأسبوع: صيفاً شتاءً

عدد مرات تنظيف أسناني في اليوم: ١ ٢ ٣

أرمي المهملات :

إذا كنت في الشارع : في الطريق في الحارة

إذا كنت في المدرسة على الأرض في سلة المهملات

إذا كنت في الصف: على الأرض في سلة المهملات

إذا كنت في رحلة أو حديقة على الأرض في كيس خاص

أترك المرحاض نظيفاً نعم لا أهتم

في بيتي دورة مياه نعم لا

في حال (لا) أقضي حاجتي في العراء في أماكن أخرى

مكان اخر ما هو :

بعد خروجي من دورة المياه أغسل يدي بالماء و الصابون

أغسل يدي بالماء فقط

لا أغسل يدي

ثانياً: البيئة و الأمراض المعدية:

إذا أردت البصاق يكون ذلك :

على الأرض في دورة المياه في منديل خاص

أمسح عيني:

بيدي دون غسلها بيدي بعد غسلها بالمنديل

نعم لا

أغطي فمي عند السعال أو العطاس

أغسل يدي قبل الطعام

أستعمل الصابون

أتناول طعاماً مكشوفاً

إذا رأيت حشرات ما على الطعام

- أتوقف عن الطعام
- أواصل الطعام
- أبعد الطعام الملوث .
- أواصل الطعام بعد إبعاد الحشرة

أشرب من مياه شبكة بئر

لا أعلم آخر

هل أشرب من أي ماء أشرب لا أشرب

ألعب بالعراء دون لبس الحذاء نعم لا

هل تنام في سرير منفصل؟ نعم لا

أتعرض للدغ الحشرات أثناء النوم

أستخدم الناموسية أثناء النوم

هل تستخدم مبيد أو طارد للحشرات ؟

ثالثاً: العادات الغذائية: أحياناً دائماً

أتناول طعام الإفطار في المنزل

تناولت طعام الإفطار هذا اليوم

عدد الوجبات التي أتناولها يومياً: ١ ٢ ٣ ٤

ما هي المأكولات الضارة التي تؤذي الأسنان برأيك ؟

هل تشتريها بنفسك؟ كم مرة في اليوم؟

من يشتريها لك ؟ الأب الأم الأقارب الأخوة

رابعاً:السلوك المؤذي والحوادث: نعم لا

هل تندفع مع التلاميذ عند الخروج من الصف

هل يدفعك زملاؤك في الباحة

هل يوجد تدافع عند المشارب

هل تحاول إصلاح الأجهزة الكهربائية

هل تلعب بعيدان الثقاب

هل توقد موقد الغاز أو المواقد الأخرى بنفسك
كيف؟
هل تتناول الأدوية بنفسك؟
هل تجلس بشكل صحيح عند كتابة الوظائف؟
هل تستعمل ضوء خاص للكتابة ؟
هل تنام قبل الساعة الثامنة؟
هل تشاهد التلفاز ؟
هل تجلس قبالة التلفاز قريباً منه؟

خامساً: النشاط الحركي:

هل تمارس الرياضة؟ نعم لا
في حال نعم، ماهي الرياضة التي تمارسها:
كيف يتم ذلك:
في المدرسة في النادي في الشارع في المنزل
كم مرة في الأسبوع؟ ١ ٢ ٣
كم مرة يطبق درس الرياضة في الأسبوع ؟
ماذا تفعل في حصة الرياضة؟ أشارك لا أشارك
ما هي لعبتك المفضلة ؟

سابعاً: المبادرة العالمية للصحة المدرسية

مقدمة:

يعد هذا المشروع من المشاريع العالمية الهامة التي بادرت به منظمة الصحة العالمية- قسم تعزيز الصحة، ولقد استمد هذا المشروع إرشاده من (WHO, ١٩٩٥):

- صك أوتاوا لتعزيز الصحة الذي أعلن عنه في المؤتمر الدولي الأول حول تعزيز الصحة ١٧-٢١ تشرين الثاني ١٩٨٦ أوتاوا، أونتاريو، كندا.

يبنى هذا المؤتمر توجهاته على التقدم الحاصل بعد إعلان ألما آتا للصحة للجميع بحلول عام ٢٠٠٠.

- تقرير لجنة خبراء منظمة الصحة العالمية حول تعزيز الصحة المدرسية والتربية الصحية الشاملة، ١٩٩٥.

تم إطلاق المبادرة عام ١٩٩٥ وهي تنشد تحريك وتقوية أنشطة التربية الصحية، وتعزيز الصحة على المستوى المحلي والإقليمي والدولي، وأعدت من أجل تحسين صحة الطلاب والعاملين بالمدرسة والأسر وأعضاء المجتمع الآخرين من خلال المدرسة.

الهدف: زيادة عدد المدارس التي يمكن أن تدعى بشكل فعلي مدارس معززة للصحة.

تعريف المدرسة المعززة للصحة: هي المدرسة التي تقوي باستمرار وثبات مقدرتها وإمكانياتها كمكان صحي للعيش والتعلم والعمل.

الصفات التي تتمتع بها المدرسة المعززة للصحة:

حتى نقول عن المدرسة إنها معززة للصحة، يجب أن تتمتع بمجموعة من الصفات، بحيث أنها:

أ- ترعى الصحة والتعليم بكل الوسائل.

ب- تسعى للتعاون مع أصحاب القرار في الصحة والتعليم، وتستغل تعاون الجمعيات المعلمين والطلاب والآباء، ومقدمي الخدمات الصحية، وقادة المجتمع في مجالات جعل المدرسة مكاناً صحياً.

ت- تكافح من أجل توفير بيئة صحية، وتربية صحية مدرسية، وخدمات صحية مدرسية، بالإضافة إلى مشاريع المدرسة المجتمعية والوصول إلى المجتمع، وبرامج تعزيز صحة العاملين، وبرامج التغذية، وسلامة الغذاء، وخلق الفرص للتربية البدنية والترفيه، وبرامج الاستشارات والدعم الاجتماعي، وتعزيز الصحة العقلية.

ث- تنفذ سياسات وممارسات تحترم وجود الفرد وكرامته، وتقدم فرصاً متعددة للنجاح، وتقدر الجهود والنواتج الفردية والمنجزات الشخصية.

ج- تكافح لتحسين صحة العاملين بالمدرسة والعائلات، وأعضاء المجتمع الآخرين، مثل مكافحتها مع التلاميذ، وتعمل مع قادة المجتمع لمساعدتهم على فهم كيف يساهم المجتمع في مجال الصحة والتعليم.

المصطلحات

Abuse	انتهاك
Agent	عامل
Attitude	موقف
Awareness	وعي
Behavior	سلوك
Change	تغيير
Communication	تواصل
Community	مجتمع
Community school	مدرسة مجتمعية
Component	مكون
Control	مكافحة
Curriculum	منهج
Directing	توجيه
Disease	مرض
Environment	بيئة
Epidemiology	وبائيات
Evaluation	تقويم
Feasibility	جدوى
Feed-back	رجع، تغذية راجعة
Global school health initiative	المبادرة العالمية للصحة المدرسية
Health	صحة
Health education	تربية صحية

Health promoting school	المدرسة المعززة للصحة
Health status	حالة صحية
Host	مضيف
Immunity	مناعة
Indicator	مشعر
Infection	عدوى
Infectious diseases	مرض عدوائي
Knowledge	معرفة
Message	رسالة
Method	طريقة
Morbidity	مراضة
Mortality	وفاة
Negative	سلبي
Non-communicable diseases	غير عدوائي
Nutrition	تغذية
Objective	غرض
Personnel	عاملون
Physical activity	نشاط جسمي
Plan	خطة
Population	سكان
Positive	إيجابي
Practice	ممارسة
Prevention	وقاية
Program	برنامج

Project	مشروع
Promotion	تعزيز
Raising	رفع
Rate	معدل
Recipient	مستقبل
Resistance	مقاومة
Risk factor	عامل خطر
School children	أطفال المدارس
School health	صحة مدرسية
Sector	قطاع
Sender	مرسل
Sensitivity	حساسية
Specificity	نوعية
Standard	معيار
UNICEF	منظمة الأمم المتحدة للطفولة
Validity	مصدوقية
World Health Organization	منظمة الصحة العالمية
Zoonoses	أمراض حيوانية المصدر

وقل رب زدني علما
جامعة دمشق
Damascus University

المراجع العربية

١. زعترية محمد زهير، الحرش أحمد أكرم، القلا فخر الدين، دليل المعلم في التربية الصحية مديرية الصحة المدرسية بالتعاون مع اليونيسيف، ١٩٩٩.

٢. القلا فخر الدين، ناصر يونس. أصول التدريس، منشورات جامعة دمشق، ١٩٩٦.

٣. سالم مهدي محمود، تقنيات ووسائل التعليم، ط ١، دار الفكر العربي، القاهرة، ٢٠٠٢.

٤. سلامة بهاء الدين ابراهيم ، الصحة والتربية الصحية، دار الفكر العربي، القاهرة، جمهورية مصر العربية، ١٩٩٧.

٥. منظمة الصحة العالمية، التثقيف من أجل الصحة، ١٩٨٩.

٦. مكتب منظمة الصحة العالمية الإقليمي لشرق المتوسط، طب المجتمع، ١٩٩٩.

٧. وزارة الصحة في الجمهورية العربية السورية بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية واليونيسيف، دليل تدريب العاملين في الرعاية الصحية الأولية، التواصل.

٨. وزارة الصحة في الجمهورية العربية السورية بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية واليونيسيف، دليل تدريب العاملين في الرعاية الصحية الأولية، التثقيف الصحي.

٩. وزارة التربية، الجمهورية العربية السورية، منشورات مديرية الصحة المدرسية حول المدرسة المجتمعية.

١٠. وزارة التربية، الجمهورية العربية السورية، بالتعاون مع منظمة الأمم المتحدة للطفولة، مرشد المعلم في المنهج الصحي المدرسي، مديرية الصحة المدرسية، ٢٠٠٢.

المراجع الأجنبية

١. Beth Dawson-Saunders and Robert G. Trapp, Basic and Clinical Biostatistics, a Lange medical Book,1994.

٢. CDC, The ABCs of Safe and Healthy Child Care, An Online Handbook for Child Care Providers, January, 1997.

٣. Felicity Savage King and Ann Burgess, Nutrition for Developing Countries, Oxford University Press, 1992.

٤. Khalil Ibrahim Fouad, Community Medicine, Communicable Diseases, El-Faress Press, Egypt, 1993.

٥. Khalil Ibrahim Fouad, Health Education, El-Faress Press, Egypt, 1994.

٦. Lucas A. O., H. M. Gilles, Bath Press, A New Short Textbook of Preventive Medicine for the Tropics, Great Britain, 1993.

٧. World Health Organization, Global School Health Initiative, 1995.

٨. World Health Organization, Communication, A Guide for Managers of National Diarrhoeal Disease Control Programs, Planning, management and appraisal of communication activities, Diarrhoeal Diseases Control Program, Geneva, 1987.

٩. World Health Organization, Improving Family and Community Practices, A component of the IMCI strategy, 1998.

اللجنة العلمية
الأستاذ الدكتور غسان أبو فخر
الأستاذ الدكتور أحمد كنعان
الأستاذ المساعد الدكتورة هيام بشور

المدقق اللغوي:
الدكتور ياسين فاعور

حقوق الطبع والترجمة والنشر محفوظة لمديرية الكتب والمطبوعات

وقل رب زدني علما
جامعة دمشق
Damascus University