

إضاءات حول الثقافة الصحية والصحة المدرسية

تأليف

الأستاذة ليلي مفتاح فرج العزبي

الإهداء

إلى النبراس الحنون الذي أضاء لي دروب الحياة والذي افتديه بعمرى أطال
الله عمره في أتم صحة وأسعد بال.. أبي الحبيب

إلى الحبيبة الغالية جسر الحب الصاعد إلى الجنة أدامها الله بقاءها ومتعها
بالصحة والعافية... أُمى الحنون

إلى من فضله عليّ الكثير والشكر بحقه قليل، إلى نسيم الحياة الجارية
ورفيق عمري ... زوجي العزيز

إلى الشموع المتقدة التي تنير ظلمة حياتي، إلى من بوجودهم أكتسب قوة
ومحبة لا حدود لها، إلى نبضات قلبي... أبنائي

إلى الحنان الصافي، إلى دفء الحياة ونسيمها ورمز العطاء بلا حدود،
مسند ظهري ... (إخواني، أخواتي)

والختام مسك "... إلى جدتي الغالية أطال الله عمرها ومتعها بالصحة
والعافية.

أهدي هذا الجهد المتواضع سائلة المولى أن يجعله في ميزان حسناتنا.

ليلي

العزيزي

شكر وتقدير

﴿ وَقُلْ رَبِّ زِدْنِي عِلْمًا ﴿١١٤﴾ ﴾

سورة طه، الآية 114

بفيض من الحب والتقدير أتقدم بخالص الشكر والامتنان والعرفان إلى
أساتذتي الأفاضل في جامعة البلقاء التطبيقية على حسن تعاملهم ورُقي أخلاقهم
وعطائهم اللا محدود وأخص بالذكر.

أ. د. عدنان العضيلة أ. د. بشير عربيات

أ. د. أحمد بدح أ. د. يسرى العلي

أ. د. عمر خرابشة أ. د. محمد القداح

د. فريد العدوان

جزاكم الله جميعاً عني خير الجزاء وسدد على طريق الخير خطاكم ورزقني

وإياكم الإخلاص والقبول.

فهرس المحتويات

3	الإهداء
5	شكر وتقدير
7	فهرس المحتويات
15	قائمة الجداول
17	قائمة الصور
21	قائمة الأشكال
23	مقدمة
29	الباب الأول: نظرة متكاملة حول الصحة والمرض
31	الفصل الأول: إضاءات حول الصحة
31	أولاً: ماهية الصحة
33	ثانياً: تعريف الصحة ومكوناتها
35	ثالثاً: الأبعاد الرئيسية للصحة
37	رابعاً: مستويات الصحة
39	خامساً: مقاييس (مؤشرات) الصحة
41	سادساً: العوامل المؤثرة في الصحة
51	الفصل الثاني: الصحة العامة
51	مقدمة
52	أولاً: تعريف الصحة العامة
52	ثانياً: أهداف الصحة العامة
53	ثالثاً: مكونات الصحة العامة
55	رابعاً: ميادين الصحة العامة
57	خامساً: برامج الصحة العامة

58	سادساً: تطبيقات الصحة العامة.....
58	سابعاً: دوافع الصحة العامة.....
59	ثامناً: العوامل التي تؤدي إلى إعاقة برامج الصحة العامة.....
61	تاسعاً: الإجراءات الوقائية للمحافظة على الصحة العامة وعناصرها.....
63	عاشراً: العولمة وسياسة الصحة العامة.....
67	الفصل الثالث: المرض
67	أولاً: المفاهيم الأساسية لمعنى المرض.....
73	ثانياً: النظريات والأسباب المتعلقة بالمرض.....
74	ثالثاً: التاريخ الطبي للمرض.....
75	رابعاً: تصنيف (أنواع) الأمراض.....
76	خامساً: مخرجات المرض.....
76	سادساً: التكيف مع المرض.....
77	سابعاً: دراسة وتشخيص المرض.....
78	ثامناً: الوقاية من المرض ومستويات الوقاية.....
81	الباب الثاني: طرق مقاومة الجسم للعدوى
83	الفصل الأول: العدوى والمرض
83	أولاً: مفهوم العدوى.....
84	ثانياً: طرق انتشار العدوى "مصادر العدوى".....
87	ثالثاً: الظواهر المرضية بعد العدوى.....
90	رابعاً: العوامل التي تساعد على انتشار العدوى.....
90	خامساً: أنماط انتشار العدوى.....
91	سادساً: تشخيص الأمراض المعدية.....
92	سابعاً: علاج الأمراض المعدية.....

97	الفصل الثاني: المناعة والتحصين
97	الموضوع الأول: المناعة
97	أولاً: تعريف المناعة
98	ثانياً: أنواع المناعة
98	1- المناعة الفطرية الطبيعية
100	2- المناعة المكتسبة
102	الموضوع الثاني: التحصين للوقاية
103	أولاً: تعريف اللقاحات (المطاعيم)
103	ثانياً: أنواع اللقاحات (المطاعيم)
104	ثالثاً: أنواع اللقاحات (المطاعيم) المستعملة في التحصين والوقاية
108	رابعاً: الأسباب التي تحول دون التحصين
108	خامساً: المضاعفات المصاحبة لعملية التحصين
108	سادساً: مقارنة بين المصل واللقاح
111	الباب الثالث: الأمراض المعدية المنتشرة في المدارس وطرق مكافحتها
113	الفصل الأول: الأمراض الفيروسية
113	مقدمة
113	أولاً: الحصبة
115	ثانياً: الحصبة الألمانية
118	ثالثاً: شلل الأطفال
122	رابعاً: النكاف (أبو دغيم)
125	خامساً: الجديري المائي
128	سادساً: الالتهاب الكبدي الوبائي
135	الفصل الثاني: الأمراض البكتيرية
135	أولاً: الدرن الرئوي (السل)
139	ثانياً: الدفتريا (الخناق)

143.....	ثالثاً: السعال الديكي (الشاهوق)
147.....	رابعاً: الكزاز (التيتانوس)
150.....	خامساً: الكوليرا
153.....	سادساً: ملتحمة العين (التراخوما)
157	الفصل الثالث: الأمراض المناعية والطفيلية وأخرى
157.....	أولاً: الأمراض المناعية
157.....	1- الحمى الروماتيزمية
160.....	2- الذئبة
163.....	ثانياً: الأمراض الطفيلية
163.....	1- البلهارسيا
166.....	2- الأميبا (الزحار)
168.....	ثالثاً: النزلات المعوية (الإسهال)
173.....	رابعاً: الأمراض التي تنتقل بواسطة الحشرات
173.....	1- الجرب
174.....	2- قمل الرأس
177	الباب الرابع: الأمراض غير المعدية المنتشرة في المدارس وطرق مكافحتها
179.....	أولاً: فقر الدم عند الأطفال والأولاد
182.....	ثانياً: السكري عند الأطفال
188.....	1- انخفاض السكر عند الأطفال
190.....	2- ارتفاع سكر الدم عند الأطفال
191.....	ثالثاً: الحول عند الأطفال
194.....	رابعاً: السمنة
199	الباب الخامس: الأمراض والاضطرابات النفسية والعصبية ومضاعفاتها
201	الفصل الأول: الأمراض النفسية والعصبية
201.....	مقدمة

205.....	أولاً: الاكتئاب
208.....	ثانياً: العنف
212.....	ثالثاً: التمر
214.....	رابعاً: الوسواس القهري
215.....	خامساً: مرض المتلازمات العصبية
219.....	سادساً: أمراض القلق والتوتر
223.....	سابعاً: أمراض القلق والتوتر في الامتحان
224.....	ثامناً: أمراض السلوك الفوضوي
225.....	تاسعاً: اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه
228.....	عاشراً: التبول اللاإرادي
233	الفصل الثاني: الإدمان
233.....	أولاً: إدمان الأطفال على الأجهزة الإلكترونية
236.....	ثانياً: إدمان الأطفال المراهقين للتدخين
241.....	ثالثاً: المشروبات الكحولية
244.....	رابعاً: المخدرات
249	الباب السادس: مدخل إلى الصحة المدرسية
251	الفصل الأول: المدرسة بوابة الصحة المدرسية
251.....	أولاً: ماهية المدرسة وأهميتها
256.....	ثانياً: وظائف المدرسة
257.....	ثالثاً: ميزات المدرسة
257.....	رابعاً: مكونات المدرسة ومقوماتها
259.....	خامساً: أهداف المدرسة
259.....	سادساً: أهداف المدرسة الابتدائية
261.....	سابعاً: المدرسة والصحة والترويح

الفصل الثاني: الإدارة المدرسية ودورها في تفعيل الصحة المدرسية 267

أولاً: ماهية الإدارة المدرسية وأهميتها 267

ثانياً: مقومات الإدارة المدرسية الناجحة 268

ثالثاً: دور العاملين في المدرسة في تقديم الصحة المدرسية 269

خامساً: مهام الإدارة المدرسية في الوقاية من الأمراض المعدية 274

سادساً: مهام الإدارة المدرسية تجاه التنقيف الصحي المدرسي 275

سابعاً: مهام الإدارة المدرسية تجاه التغذية المدرسية 276

ثامناً: مهام الإدارة المدرسية تجاه النظافة العامة للمدرسة والنظافة الشخصية للطلبة 277

الفصل الثالث: التربية الصحية 283

أولاً: ماهية التربية الصحية 283

ثانياً: أهمية التربية الصحية المدرسية 286

ثالثاً: أهداف التربية الصحية 286

رابعاً: دعائم التربية الصحية في الوسط المدرسي 287

خامساً: أسباب الاهتمام بالتربية الصحية 287

سادساً: مجالات وميادين التربية الصحية 288

سابعاً: إدخال التربية الصحية في المناهج 290

الباب السابع: برامج وخدمات الصحة المدرسية 293

الفصل الأول: الصحة المدرسية 295

مقدمة 295

أولاً: ماهية الصحة المدرسية 296

ثانياً: نبذة مختصرة عن تاريخ الاهتمام ببرامج الصحة المدرسية على المستوى العربي

والعالمي 297

ثالثاً: تطور أنظمة الصحة المدرسية 298

رابعاً: مبررات التحول الوقائي للصحة المدرسية 299

خامساً: الفئات المستهدفة من الخدمات الصحية المدرسية 300

301.....	سادساً: أهمية الصحة المدرسية
303.....	سابعاً: المبادئ الواجب اعتمادها في تطبيق برامج الصحة المدرسية
304.....	ثامناً: أهداف الصحة المدرسية.....
306.....	تاسعاً: أبعاد الصحة المدرسية.....
311	الفصل الثاني: مكونات (برامج) الصحة المدرسية واستراتيجياتها
311.....	أولاً: مكونات (برامج) الصحة المدرسية
326.....	ثانياً: رسالة الصحة المدرسية
327.....	رابعاً: تطبيق نظم الجودة في الصحة المدرسية والمتابعة والإشراف والتقييم.....
328.....	خامساً: المتابعة والإشراف والتقييم
331	الباب الثامن: تجارب عربية وعالمية حول الصحة المدرسية
333.....	مقدمة
333.....	أولاً: تجربة ليبيا في الصحة المدرسية
336.....	ثانياً: تجربة الأردن في الصحة المدرسية
338.....	ثالثاً: التجارب العربية في الصحة المدرسية
339.....	رابعاً: تجارب عالمية في الصحة المدرسية.....
343.....	خامساً: نظرة عالمية للصحة المدرسية
347	الباب التاسع: الإسعافات الأولية
349.....	نبذة عامة
352.....	أولاً: الإسعافات الأولية للكسور
364.....	ثانياً: الإسعافات الأولية للنزيف
370.....	ثالثاً: الإسعافات الأولية للحروق
379.....	رابعاً: الإسعافات الأولية في حالات التسمم
385.....	خامساً: الإنعاش القلبي الرئوي
393.....	سادساً: الإسعافات الأولية في إصابات الظهر والعنق

395	.....	الباب العاشر: دراسة وصفية تحليلية
397	.....	مقدمة
397	.....	مجتمع الدراسة
397	.....	عينة الدراسة
398	.....	أداة الدراسة
400	.....	صدق الأداة
404	.....	ثبات الأداة
405	.....	المعالجة الإحصائية
405	.....	إجراءات الدراسة
406	.....	عرض نتائج الدراسة
421	.....	مناقشة النتائج
437	.....	التوصيات
438	.....	الملاحق
443	.....	المصادر والمراجع
443	.....	آ- المصادر باللغة العربية
451	.....	ب- المراجع الأجنبية

قائمة الجداول

الصفحة	اسم الجدول	الرقم
41	معدلات الوفيات للأطفال لسنة (2003)	1
107	البرنامج الوطني للتطعيم - مواعيد إعطاء الجرع (عمر الطفل بالأشهر واليوم)	2
109	مقارنة بين المصل واللقاح	3
132	أنواع الالتهاب الكبدي الفيروسي ومسبباته	4
170	درجة الجفاف وعلاماته	5
239	مكونات السجائر واستخداماتها	6

قائمة الصور

الصفحة	اسم الصورة	الرقم
114	أعراض الحصبة	1
116	أعراض الحصبة الألمانية	2
120	أعراض شلل الأطفال	3
122	الغدد اللعابية في الإنسان	4
124	أعراض النكاف (انتفاخ الغدد اللعابية)	5
126	أعراض الجديري المائي	6
129	الفرق بين الكبد الطبيعي والكبد المصاب	7
130	صفار لون الجلد وبياض العين	8
136	أعراض التدرن الرئوي	9
140	أعراض الدفتريا في البلعوم والغدد اللمفاوية	10
141	أعراض الدفتريا (قرحة الجلد)	11
145	أعراض السعال الديكي	12
148	أعراض الكزاز (تشنجات وتقلصات للعضلات)	13
151	أعراض مرض الكوليرا	14
154	مرض ملتحمة العين (الراخوما)	15
158	أعراض الحمى الروماتيزمية	16
159	أعراض الحمى الروماتيزمية	17
161	أعراض مرض الذئبة الحمراء	18
162	أعراض الذئبة الحمراء	19
164	مرض البلهارسيا	20

165	أعراض مرض البهارسيا	21
167	أعراض الأميبا (الزحار)	22
171	تعويد الأم الطفل على شرب السوائل	23
184	أعراض مرض السكري	24
186	أسباب مرض السكري من النوع الثاني	25
189	أعراض انخفاض السكر في الدم	26
191	حول عند الأطفال	27
193	الفروق بين الحول	28
197	أسباب السمنة	29
206	الاكتئاب	30
210	أعراض العنف	31
211	الشجار الدائم بين الأبوين أحد أهم الأسباب للعنف عند الأطفال	32
213	سلوكيات التمر	33
215	المتلازمة العصبية (العرات)	34
218	أشكال اللزمات العصبية	35
219	القلق والتوتر	36
220	القلق والتوتر عند الأطفال	37
221	آثار القلق على الجسم	38
223	القلق والتوتر في الامتحان	39
224	استراتيجية التعامل مع قلق الامتحان	40
225	فرط الحركة وتشتت الانتباه	41
226	فرط الحركة	42
228	تبول لا إرادي	43

229	أسباب التبول اللا إرادي عند الأطفال	44
233	الإدمان الأجهزة الإلكترونية عند الأطفال	45
234	طريقة الجلوس غير الصحيحة والتي تؤثر سلباً على جسم الطفل	46
237	الرئتين	47
238	التدخين عند الأطفال والمراهقين	48
244	مخدرات	49
353	أنواع الكسور	50
355	أماكن الكسور	51
360	جبيرة صلبة	52
361	جبيرة مرنة	53
365	أنواع النزيف الدموي	54
366	عصابة التضميد	55
368	خطوات إسعاف النزيف	56
369	كيفية وقت الرعاف	57
371	الإسعافات الأولية للحروق	58
372	حروق الدرجة الأولى	59
372	حروق الدرجة الثانية	60
374	الإسعافات الأولية لحروق الدرجة الثالثة	61
376	طريقة إسعاف الحروق الكيماوية في العين	62
377	الحروق في منطقة الفم	63
378	الحروق الكهربائية	64
392	إسعاف المصاب بتوقف القلب او الرئتين	65

قائمة الأشكال

الصفحة	اسم الشكل	الرقم
39	مستويات الصحة	1
42	العوامل المؤثرة في الصحة	2
55	ملخص لمكونات الصحة العامة	3
72	المثلث الوبائي	4
72	نموذج الدولاب أو العجلة	5
85	سلسلة العدوى "عملية العدوى"	6
102	المناعة	7
137	مختصر لمرض التدرن (السل)	8
185	الحماض الكيتوني السكري	9
202	المفهوم الشامل للصحة النفسية	10
216	أنواع اللزمات العصبية	11
301	الفئات المستهدفة من الخدمات الصحية المدرسية	12
313	نموذج برنامج الصحة المدرسية الشامل	13
313	نموذج منسق الصحة المدرسية	14
323	الهرم الغذائي	15
375	إسعاف الحروق الكيماوية	16

مقدمة

الحمد لله الواحد الحق المعبود، عمَّ بحكمته الوجود، وشملت رحمته كل موجود، أحمده سبحانه وأشكره فهو سبحانه أحق محمود، نحمده ونستعينه ونستغفره، ونعوذ بالله من شرور أنفسنا ومن سيئات أعمالنا، من يهده الله فلا مضل له ومن يضل فلا هادي له، وأشهد أن سيدنا ونبينا محمداً عبده ورسوله صاحب المقام المحمود، والحوض المورود، صلى الله وسلم وبارك عليه وعلى آله وأصحابه الزرع السجود والتابعين ومن تبعهم بإحسان إلى اليوم الموعود.

فإننا نتوجه بجزيل الشكر للمولى عز وجل على عونه المديد وعظم فضله وسعة عطائه، وعلى توفيقه لإعداد وإتمام هذا الكتاب، ونسأله سبحانه وتعالى أن يكون عملنا خالصاً لوجهه الكريم، وأن يجعله في موازين حسناتنا، ويهدينا سواء السبيل.

إن الصحة هي نعمة من نعم الله الكثيرة علينا التي تمكن الإنسان من العيش بحياة طبيعية، وتمكنه من الاستمتاع في حياته فلا بد للإنسان أن يحافظ عليها، وذلك من خلال اتباع السلوكات والعادات الصحية السليمة، والابتعاد عن كافة المؤثرات التي تسبب له الضرر؛ لأنه لا يمكن للفرد ممارسة حياته وتأدية نشاطاته الاعتيادية دون التمتع بالصحة الكاملة.

والتطور العلمي والتكنولوجي السريع، وتراكم المعرفة أحدث تطورات وأحداث سريعة جعلت عملية التغيير أمراً حتمياً في معظم دول العالم، فقد انتاب القلق بعض المجتمعات من هذا التغيير السريع، ويعد التطور العلمي والتكنولوجي أبرز هذه التغييرات، والذي أفرز العديد من التعقيدات والتطورات في مجالات الحياة كافة ونتج عنه انخفاض الجهد البدني، وزيادة الجهد الفكري والضغط النفسي لدى الإنسان الذي

كان له أكبر الأثر في انتشار العديد من أمراض العصر المرتبطة ارتباطاً وثيقاً بالأنماط السلوكية مثل (أمراض القلب، الشرايين، السكري وضغط الدم والسمنة وغيرها من الأمراض)؛ ونتيجة لذلك اهتمت الدول والحكومات بوضع البرامج الصحية المتنوعة للحفاظ على صحة أفرادها وتعزيزها، ولا سيما للأجيال الناشئة؛ وذلك لأن تكوين عادات صحية منذ الطفولة أسهل وأجدى وأرسخ من محاولة تغيير السلوكيات في منتصف العمر بعد أن تستفحل العادات الخاطئة التي يصعب تفسيرها.

وتشكل سنوات الدراسة إحدى أهم محطات إعداد الفرد من جميع النواحي الجسدية والنفسية والاجتماعية والبيئية ولذلك تلعب المدارس دوراً هاماً في تحسين وصقل تجارب الأجيال؛ حيث تهدف العملية التربوية إلى تنمية وتربية الطالب الذي يشكل اللبنة الرئيسية لها، والوصول إلى الهدف الأسمى. وذلك من خلال صورة متكاملة الأبعاد: بدنية، ذهنية، صحية، اجتماعية، بيئية، نفسية.

وهذه الصورة المتكاملة الأبعاد تحتاج إلى تجديد وإعادة النظر فيها باستمرار لأن العالم اليوم هو في حد ذاته غير ثابت بفعل العولمة التي غزت كل الميادين. وفي ظل التحولات الاقتصادية والسياسية والديموغرافية أصبح من الضروري على المدارس باعتبارها - هياكل تنموية - أن تخضع هي الأخرى إلى برمجة جادة من كل الجوانب وخاصة الصحية منها؛ لأن في غياب الصحة العامة للطفل يصبح الأمر مستحيلاً لتحقيق الهدف التربوي والتعليمي. إلى جانب هذه الضرورة الملحة لا ننسى الأعداد الهائلة من الطلبة الذين تستقبلهم المدرسة - ثلث سكان العالم - الذين يشكلون الوجه الثاني لصحة المجتمع، لهذا لا بد من تكثيف وتحسين الوضع الصحي في المدارس عبر العالم.

ومن هنا تولد لدى المؤلفة شعوراً أن هذا الموضوع بحاجة إلى معالجة مستفيضة لدى كل المعنيين بأمور الصحة المدرسية والثقافة الصحية من مديريين

ومعلمين وآباء ومعلمات، وكذلك مدى ما لمستته من اهتمام كبير من المهتمين في هذا القطاع، وحاجتهم إلى دراسات حديثة كي تكون مصدراً للمعلومات يرجعون إليها كلما دعت الحاجة، ولكي تكون معيناً لهم في الدراسة والأبحاث في الحياة العملية.

ومن هنا جاءت فكرة هذا الكتاب لتسليط الضوء على موضوع غاية في الأهمية؛ مما يساعد على إثراء الأدب النظري المتعلق بالثقافة الصحية والصحة المدرسية، كونه يمس شريحة كبيرة من المجتمع هم جيل المستقبل الذين يقضون جزء كبير من مراحل عمرهم في أحضان المدارس، فإذا وفرت لهم الرعاية الصحية السليمة فإنها تحميهم بأمر الله من الأمراض والأخطار بما يساعدهم على التنشئة الصحيحة ويشبوا أسوياء وأصحاء وقادرين على تحمل مسؤوليات الحياة المستقبلية، وهذا ما دفع المؤلفة لاختيار موضوع هذا الكتاب.

ولذلك فقد شمل هذا الكتاب عشرة أبواب:

- يتناول الباب الأول عن الصحة والصحة العامة والمرض والخوض في مفاهيمهم ومكوناتهم وكل ما يتعلق بهم.
- ويعرض الباب الثاني كيفية حدوث العدوى وطرق مقاومة الجسم لها عن طريق المناعة، وعن طريق اللقاحات. وتعرفنا على أنواعها واستعمالها في عملية التحصين والمكافحة للأمراض المعدية.
- ويتناول الباب الثالث الأمراض المعدية وطرق علاجها والوقاية منها ومكافحتها وأنواعها من أمراض فيروسية وبكتيرية ونزلات معوية، وأمراض المناعة، والأمراض الطفيلية والأمراض التي تنتقل بالحشرات.
- ويعرض الباب الرابع الأمراض غير المعدية والمنتشرة بين الأطفال في المدارس من فقر دم الأطفال، والسكري والحوال والسمنة وطرق علاجها والوقاية منها.

- ويشير الباب الخامس إلى الأمراض والاضطرابات النفسية والعصبية بتوضيح مفهومها، أسبابها، وطرق الوقاية منها الاكتئاب، القلق والتوتر، العنف، التمر، واللزمات العصبية وغيرها.. وتطرقنا إلى مضاعفاتها التي تؤدي إلى الإدمان وخضنا في أنواع الإدمان إدمان الأجهزة الكهربائية للأطفال ومدى سلبياتها على الطفل وعلى الأسرة، وأسردنا عن المشروبات الكحولية والمخدرات وأضرارها على الصحة وكيفية التعامل معها.
- والباب السادس مدخل إلى الصحة المدرسية حيث تطرقنا إلى بوابة الصحة المدرسية وهي المدرسة التي من خلالها تفعل الصحة المدرسية، وخضنا في الإدارة المدرسية وما تقدمه من أعمال الصحة المدرسية، التربية الصحية.
- الباب السابع: دخلنا إلى الصحة المدرسية وبرامجها ومكوناتها، وتطور أنضمتها، وخضنا في برامج الصحة المدرسية وما تقدمه للطلبة والأسرة والمجتمع.
- الباب الثامن قمنا بعرض تجارب ونماذج عن الصحة المدرسية. وعملنا دراسات مقارنة بدأناها ببلدي الحبيب ليبيا ثم تجربة الأردن ثم التجارب العربية والعالمية والدروس المستفادة منها.
- تناول الباب التاسع: الإسعافات الأولية ومستلزماتها، وقواعدها، وحالاتها المتعددة مثل الكسور، الجروح، الحروق والتسمم وأخيراً الإنعاش القلبي والرئوي.
- ويعرض الباب العاشر: دراسة وصفية تحليلية قمنا من خلالها دراسة واقع الصحة المدرسية في مدينة عمان عن طريق إجراءات الدراسة بداية من مجتمع الدراسة، عينة الدراسة، وكذلك وصفاً للإجراءات التي اتبعت في إعداد أدوات القياس وتطويرها وخطوات تنفيذها والطرق الإحصائية التي استخدمت لمعالجة البيانات واستخلاص النتائج ومناقشتها وأخيراً أسردنا بعض التوصيات وفي

نهاية هذا الكتاب وضعت الملاحق التي تضمنت أداة الدراسة التي تم استخدامها.

ولا يفوتنا أن نذكر أن هذا الجهد المتواضع من (مؤلفته)، فإن أصبن فنعمة من الله وفضل (الحمد لله)، وإن أخطأت فهذه ذلة من الشيطان فمعذرة أيها القراء فيما تجدوه من أخطاء، فالنقص من صفات الإنسان والكمال لله وحده.

وأتمنى أن يحقق هذا الكتاب الفائدة المرجوة منه للطلاب والمعلمين وكل المعنيين بأمور الصحة العامة والصحة المدرسية.

ونأمل من السادة القراء ألا يبخلوا بالكتابة لنا عن أي ملاحظات أو أخطاء حتى يتم تلافيتها في الطبقات القادمة.

وعلى الله قصد السبيل

المؤلفة

أ. ليلي مفتاح فرج العزيبي

Laila.alezaibe@gmail.com

الباب الأول

نظرة متكاملة حول الصحة والمرض

الفصل الأول: إضاءات حول الصحة

- أولاً: ماهية الصحة
- ثانياً: تعريف الصحة ومكوناتها
- ثالثاً: الأبعاد الرئيسية للصحة
- رابعاً: مستويات الصحة
- خامساً: مقاييس (مؤشرات) الصحة
- سادساً: العوامل المؤثرة في الصحة
- سابعاً: إجراءات الوقاية للمحافظة على الصحة

الفصل الأول

إضاءات حول الصحة

أولاً: ماهية الصحة (Health):

خلق الله الإنسان في أحسن تقويم، ورسم له في إطار الشرائع السماوية أصولاً وقواعداً تضمن له الحياة السوية، وتكفل له ولأسرته ومجتمعه السلامة من كل سوء، ولهذا كانت وما تزال الصحة مركز اهتمام الفرد والمجتمع، والمقياس الحقيقي لسعادته ورفاهيته ونشاطه، وهي أساس استمرارية الحياة، فلا يمكن للفرد ممارسة حياته وتأدية نشاطاته الاعتيادية دون التمتع بالصحة السليمة؛ فلا شك أن الإنسان الذي يتمتع بالنجاح في ممارسة مهنته واختصاصه، هو الذي يتمتع بحيوية ونشاط وسعادة في علاقته مع الأفراد الآخرين.

والصحة عبارة عن حالة يكون بها الإنسان خالياً من الأمراض والمشاكل التي تصيب جسده، والتي تشمل الصحة الجسدية، والعقلية، والنفسية، والاجتماعية، ولا يمكن للإنسان أن يشعر بالسلام والراحة دون المحافظة على الصحة والتي تشمل سلامته من الأمراض، وشفائه منها بعد حدوثها والتخلص منها بشكل نهائي.

فالإنسان ليس مجرد جسد فقط، فهو يمتلك العديد من الجوانب التي تساعده على الوصول إلى التوازن والتكامل الطبيعي مع الحياة ومع نفسه، فهناك الجانب الجسدي الذي يشمل كافة حواس الإنسان، التي تجعله يتفاعل مع الوسط الخارجي ويتأثر به عن طريق الشم واللمس والتذوق وغيرها من الحواس، بالإضافة إلى أعضائه الداخلية والتي تتحكم بمقدرته على العمل والإنتاج، والجانب النفسي هو المعبر عن العواطف والمشاعر والانفعالات التي تصدر عن الإنسان مع عالمه الخارجي أو مع نفسه، والجانب العقلي والذي يشمل أفكار الإنسان ومعتقداته، والتي تتحكم بقدرة الإنسان على تقبل نفسه والنظر لها بشكل إيجابي، والجانب الروحي الذي يعبر عن إبداع الإنسان وأهدافه من الحياة وعلاقته بربه.

ويمكن للإنسان أن يحافظ على صحته بمختلف أشكالها من خلال المحافظة على نظام غذائي متوازن وصحي، فلا يتناول الأغذية التي تسبب الضرر على صحته وتعيق نموه الجسدي والعقلي، وعليه أن يتناول كافة الأغذية اللازمة له والالتزام بالهرم الغذائي، وممارسة التمارين الرياضية بمختلف أشكالها وأنواعها التي تعتبر من أهم الأمور التي تساعد الإنسان على المحافظة على صحته وتقيه من الإصابة ببعض المشاكل الصحية والنفسية؛ لأن الرياضة السليمة تمنع المشاكل الجسدية والانفعالات، والحصول على قسط كافي من الراحة بشكل يومي والنوم لساعات كافية تجعله يشعر بالراحة وتخفف عنه التوتر وتقيه من الإصابة بالمشاكل الجسدية، ومحافظة الإنسان على نظافته وتقيه من الوقوع بالمشاكل الصحية البدنية وكذلك الروحية والنفسية، والابتعاد عن كافة العادات السيئة كالتدخين وتناول المشروبات الكحولية والمخدرات، بحيث أن هذه الأمور ستقضي على صحة الإنسان بجميع جوانبها كذلك الاهتمام بمتابعة الطبيب في حالة الشعور بأي عرض غير صحي، حتى يقدم له العلاج. ومن هنا اهتمت الدول بصحة الإنسان فمقياس التقدم والتحضر يقاس بمدى ما تتفقه الدولة على الجانب الصحي، ولو تتبعنا الحالة الصحية في كثير من البلدان لوجدنا تحسناً في زيادة معدلات الحياة والوقاية من الأمراض، وانخفاض معدل الوفيات بين الأطفال.

وتشير طوقان (2003) أن في المملكة الأردنية الهاشمية انخفض معدل وفيات الأطفال حديثي الولادة من 162 لكل 1000 في الخمسينيات من القرن العشرين إلى 26 لكل 1000 نهاية ذلك القرن، ولكن مع كل هذا التقدم نجد العالم بشكل عام، يواجه التحديات في معركة الصحة لكل فرد، فبينما نرى أن الصحة بشكل عام في تحسن، نجد أن البلدان تتفق الأموال الطائلة على العناية الصحية ورعايتها، وكذلك نلاحظ مع اهتمام وزارة الصحة في الأردن بتوسيع مظلة التأمين الصحي وفتح المزيد من المستشفيات العامة، والمراكز الصحية، والترخيص لفتح المزيد من المستشفيات الخاصة، أن هناك انتشاراً متزايداً لأمراض مزمنة مثل السرطان، والسكتة القلبية، وانسداد الشرايين. وكذلك أن التحديات التي تواجه الصحة لدى الشباب هذه الأيام

تختلف عما كانت في القرن الماضي. ففي أوائل القرن العشرين، كانت الأمراض المعدية من أهم الأسباب الرئيسية لانتشار المرض والوفاة، والأمراض المرتبطة بقلة النظافة، وقلة العناية، وضعف التغذية، وقلة العناية بصحة الأمومة والطفولة.

ولقد اسهم التقدم في صناعة الأدوية والمطاعيم، في التقليل من خطر الإصابة بالأمراض المعدية، وأن الطب الحيوي الحديث قد أتاح الفرصة للتنبؤ واكتشاف وتشخيص ومعالجة الكثير من الأمراض الوراثية.

ثانياً: تعريف الصحة ومكوناتها:

يختلف مفهوم الصحة من فرد لآخر وذلك لصعوبة قياسه بشكل موضوعي فهو شامل وواسع، وفي تطور مستمر لذلك يختلف تعريفه من زمن لآخر، ومن مكان لآخر، وحتى من وجهة نظر الفرد الواحد لنفسه.

وإن التاريخ الخاص بالصحة يبين لنا أن مصطلحات الصحة ليست جامدة بل أنها تتطور مع الزمن، إذ إنها أبنية اجتماعية.

ويلاحظ المتتبع للأدبيات، ثمة عدد من التعريفات التي حددت معنى الصحة، ومن أبرزها التعريف الذي وضعته منظمة الصحة العالمية وهو أن "الصحة هي حالة الكفاية والسلامة والتكامل البدني والنفسي والاجتماعي للفرد، وليست مجرد الخلو من المرض أو العاهة".

وقد جرت محاولات عديدة من قبل العلماء لتعريف الصحة، وعلى سبيل المثال العالم بركنز (Perkins) عرف الصحة بأنها حالة التوازن النسبي لوظائف أعضاء الجسم، وأن حالة التوازن هذه تنتج من تكيف الجسم مع نفسه ومع العوامل الضارة التي يتعرض لها. وعملية التكيف هذه للمحافظة على سلامته للاستمرار توازن وظائف الجسم في عملها، ولعلنا لا ننسى القول السائد "الصحة تاج فوق رؤوس الأصحاء لا يعرفها إلا المرضى". وهذا القول يشير إلى مدى أهمية الصحة للإنسان.

ومن الواضح أن تعريف منظمة الصحة العالمية بمواصفاته الكاملة، يعبر عن مفهوم الصحة المثالية التي يتعذر تواجدها، ولكن يمثل في الوقت ذاته الهدف الذي ينبغي أن يسعى الأفراد والمجتمعات لتحقيقه أو الاقتراب منه. ويشمل مفهوم الصحة طبقاً لتعريف منظمة الصحة العالمية، وكما أوضحها عبد الرحمن، وآخرون (2006) أربعة مكونات متكاملة ومتزايدة ومتفاعلة وهي كالتالي:-

1- **الصحة البدنية:** ويقصد بها حيوية الجسم وكفاءة أجهزته المختلفة وعملها بصورة متكاملة لمواجهة المرض.

2- **الصحة النفسية:** وتهدف إلى توافق الإنسان نفسياً واجتماعياً أي توافقه مع نفسه وبيئته، ويكون قادراً على تحقيق ذاته والرضا على نفسه والآخرين، ويكون قادراً على تحمّل مصاعب الحياة دون الإخلال بتوازنه النفسي، ويظهر الإخلال بالجانب النفسي في كثرة شكوى الفرد وميله الدائم للتمرد على الآخرين ووضع أهداف فوق قدراته.

3- **الصحة الاجتماعية:** الإنسان عضو في أسرة ومجتمع، ويحتاج لتحقيق صحته الاجتماعية إلى التوفيق بين رغباته ومطالب المجتمع. كما يتأثر بالأوضاع السياسية والاقتصادية والاجتماعية المحيطة به، ويظهر عدم اكتمال الجانب الاجتماعي لدى الفرد في ميله للانطواء وعدم مخالطة أو التعامل مع الآخرين.

4- **الصحة العقلية:** وهي الشعور بالمسؤولية وقدرة الفرد على تلقي المعلومات وفهمها وتحليلها، وقدرته على تحليل ودراسة المواقف التي يمرُّ بها، وقدرته على اتخاذ القرار.

وهذا الترابط بين الجوانب البدنية والنفسية والاجتماعية والعقلية ومحاولة اكتمالها لدى الشخص تعتبر من أهم العوامل التي تؤدي إلى تقدم المجتمعات، أي أن صحة المجتمع هي أساس تقدمه ورفاهيته وهي حالة من تمام الشعور بالسعادة والراحة في كل المجالات البدنية والنفسية والاجتماعية والعقلية وليست انتفاء المرض.

وبناء على هذه العلاقة الرباعية يجدر بنا أن نكلل المقولة القديمة "العقل السليم في الجسم السليم" ونتذكر العلاقة التبادلية الآتية كما أوردتها:

الجسم السليم ← العقل السليم.

المجتمع السليم ← الجسم السليم.

العقل السليم ← المجتمع السليم.

ثالثاً: الأبعاد الرئيسية للصحة:-

يتفق العديد من الاختصاصيين والباحثين في مجال الصحة على أن هناك خمسة أبعاد رئيسية يجب توافرها حتى يصل الإنسان إلى الصحة التامة وتتمثل في ما يلي:-

1- المسؤولية الشخصية: يعتبر هذا البعد المفتاح الرئيسي لكل الأبعاد الأخرى؛ وذلك لأنه يساعد الفرد على النمو والتطور من خلال الأبعاد الأخرى التي تؤدي إلى التكامل الصحي، لأن شعور الفرد بمسؤولية المباشرة تجاه الجانب الصحي تجعله يهتم بالتغذية وتجنب التصرفات التي تؤدي إلى الإصابة ببعض الأمراض، خاصة أمراض القلب، أمراض الجهاز التنفسي، أمراض السرطان، ومن أهم هذه التصرفات: التدخين، تناول المشروبات الكحولية.

2- الوعي الغذائي: كلما كان الإنسان لديه وعي غذائي كان أقرب إلى الصحة وأبعد عن المرض، ولقد أكدت التقارير الخاصة بمسؤولية الصحة التامة والتغذية في الولايات المتحدة الأمريكية، بوجود خمسة أسباب رئيسية من مجموع عشرة أسباب تؤدي إلى موت الإنسان وأثبت بأن هذه الأسباب وثيقة الصلة بالتغذية، وهي تتضمن الأسباب الآتية: أمراض القلب، الجهاز التنفسي، أمراض السكر، تصلب الشرايين، تليف الكبد.

3- اللياق البدنية: تلعب ممارسة الأنشطة الرياضية البدنية في الحياة اليومية دوراً هاماً في حالة الصحة والمرض، وأن تجاهل الإنسان لأهمية ممارسة الرياضة البدنية يمكن أن يصبح سبباً لتطور العديد من الأمراض، ولا يعني ذلك أن

المطلوب من الفرد الوصول إلى مستوى القمة في الأداة، بل عليه أن يمارس بعض الأنشطة الرياضية التي تصل به إلى الحصول على درجات معينة من اللياقة البدنية.

4- توجيه الضغوط: إن تعرض الإنسان للضغوط النفسية لفترة طويلة قد

يؤدي إلى الحزن والاكتئاب، والذي يكون مصحوباً بمشكلات صعبة مثل الشد العصبي، الإحباط، التوتر، وهذا ما يؤدي إلى إصابة الإنسان بارتفاع ضغط الدم، السكتة الدماغية، القرحة المعدية الأمراض العقلية، وكذلك تعرضه إلى الضغط الانفعالي والعصبي الذي يتسبب في خروج الجسم عن توازنه، وتحدث خللاً في الجهاز المناعي؛ الأمر الذي يؤدي إلى شل عمل الخلايا.

وتعتبر هذه الضغوط شيء أساسي في حياة الإنسان، لذلك يجب أن يتعلم كيف يواجهها بالتصرفات الصحيحة وإتباع الطرق والأساليب الصحيحة والسليمة، بما يجعله يتفادى هذه الأعراض ويسيطر عليها، والاستمتاع بالحياة الصحية، من خلال ممارسة بعض التصرفات الإيجابية كالاسترخاء والصفاء الذهني وممارسة الأنشطة الرياضية والترويح عن النفس.

5- الحس البيئي: يلعب الحس البيئي دوراً كبيراً في مجال التكامل الصحي،

فالبيئة الإيجابية تساعد الفرد في المحافظة على مستواه الصحي، بينما البيئة السلبية تحد من نمو الفرد تجاه حياته الصحية، الأمر الذي يتطلب أن يكون الفرد على دراية تامة بالمحاور الثلاثة الأساسية للبيئة وهي:

أ- المحور الطبيعي: ويتمثل بالدور الذي تلعبه الطبيعة في حياة الإنسان،

من ناحية الهواء الذي يتنفسه، ونوعية السكن الذي يعيش فيه، والمكان الذي يعمل فيه، فعلى الإنسان أن يتعامل مع البيئة المادية المحيطة به، بما يحمي نفسه، ويحافظ على صحته باختياره لنوعية الحياة التي يعيشها، بما يقلل من استخدام كل ما يضر بالصحة من تجنب العيش في الأماكن القريبة من المعامل والمصانع، وعدم رمي المخلفات إلا في مكانها المخصص، والسكن في المناطق المزروعة بالخضار والأشجار، والمشي في الطبيعة واستنشاق الهواء النقي الذي يؤدي إلى التمتع بالصحة والشعور بالراحة والإيجابية والرضا.

ب- المحور الاجتماعي: يتأثر الإنسان بالحس البيئي من حيث أفراد المجتمع المحيطين به، حيث تفاعل الفرد مع أبناء المنطقة التي يعيش فيها من حيث تكوين الجيران ونوعية الأصدقاء لها تأثير بالغ الأهمية على نوعية التغذية الراجعة التي تعود على الإنسان في تعاملاته مع الآخرين، لذلك فإن الأمر يتطلب من الفرد أن يحاول بقدر الإمكان تفهم وإدراك ما يدور حوله، وأن يختار العلاقات الاجتماعية السليمة في حياته، ويحمي نفسه بعلاقاته وتصرفاته واختياراته لنوعية الأفراد الذين يتعاملون معه، وذلك سيساعده في التأثير الإيجابي على صحة الفرد والمجتمع.

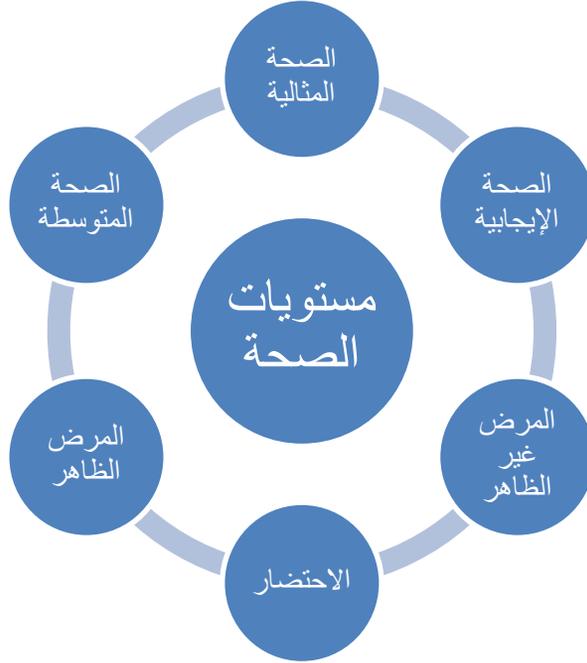
ج- المحور الشخصي: يشير هذا المحور إلى كل المؤثرات أو القوى التي تؤثر في الإنسان عند زمن معين إما بالسلب أو الإيجاب، والتي يتعلم فيها كيف يخطط وينسق المساحة التي يعيش فيها، والتي يستطيع التحكم فيها من ناحية التغذية السليمة وممارسة الأنشطة الرياضية، حيث يستطيع الجسم أن يحسن قدراته عند اتباع الإجراءات الصحية الشخصية ضمن نظام الحياة اليومية، والتنظيم السليم للبرامج الشخصية فيما يخص برامج العمل والراحة، وتجنب العادات والسلوكيات الخاطئة التي تؤدي إلى انحراف الصحة، وهبوط الكفاءة البدنية، لذلك يجب على الفرد التعرف على المبادئ الصحية الشخصية لما لها من أهمية بالغة على الصحة، حيث أن الالتزام بتلك المبادئ الصحية الشخصية يؤدي إلى ارتفاع المستوى الصحي للفرد، كما أن اتباع مبادئ متطلبات الصحة الشخصية لا يعتبر سلوكاً فردياً فقط بل إنه عملية اجتماعية أيضاً؛ حيث أن إهمال هذه المبادئ الصحية الشخصية سوف يؤدي إلى تفشي الأمراض في المجتمع.

رابعاً: مستويات الصحة:

لا تتسم الحالة الصحية للإنسان بالاستقرار على حالة معينة من المرض أو الصحة طوال الوقت، ولكنها تخضع لعملية تغيير مستمر تعتمد على مدى تمتع وتشبع الفرد بمكونات الصحة ويمكن تقسيم مستويات الصحة كما هو موضح في الشكل رقم (1) بما يلي:

- 1- **الصحة المثالية:** ويقصد بها درجة التكامل البدني والنفسي والاجتماعي والعقلي كما عرفتھا منظمة الصحة العالمية، وهي نادرة الحدوث فعلياً، وتعتبر بمثابة هدف بعيد لبرامج الصحة العامة والاجتماعية تحاول الوصول إلى تحقيقه.
- 2- **الصحة الإيجابية:** في هذا المستوى تتوافر طاقة صحية إيجابية تؤدي لزيادة قدرة الإنسان على مقاومة الأمراض المختلفة، وتمكن الفرد من مواجهة المؤثرات الطارئة والضغوط البدنية والنفسية والاجتماعية دون أن تظهر عليه أعراض المرض.
- 3- **السلامة المتوسطة:** في هذا المستوى لا تتوافر طاقة إيجابية من الصحة لدى الفرد مقارنة بالمستوى السابق، ولكن يؤدي الجسم الوظائف ويقاوم المرض تحت الظروف الطبيعية، ولكن عند التعرض لمؤثرات خاصة يكون الفرد فريسة للمرض.
- 4- **المرض غير الظاهر:** في هذا المستوى لا يشكو الفرد من أعراض مرضية واضحة، ولكن ممكن اكتشاف بعض الأمراض نتيجة الاختبارات والتحليل الطبية، ويبدو الإنسان في هذا المستوى سليماً في الأحوال العادية نتيجة لعدم ظهور أعراض المرض وقد يتطور لاحقاً إلى مرض ظاهر.
- 5- **المرض الظاهر:** في هذا المستوى يشكو الفرد من بعض الأمراض وتبدو عليه علامات وأعراض تدل على تدهور صحته العامة.
- 6- **مستوى الاحتضار:** في هذا المستوى تسوء الحالة الصحية للفرد إلى حد بعيد، ويصعب عليه استعادة صحته ويصبح حالة على من حوله أو على من يعوله.

شكل رقم (1)
مستويات الصحة



خامساً: مقاييس (مؤشرات) الصحة:-

هي أدوات تستخدم لمعرفة المستوى الصحي للأفراد والمجتمعات، ويستفاد

منها في توجيه البرامج الصحية، وتتبع أهميتها في النقاط الآتية:-

- تحديد الحالة الصحية البدنية والعقلية والاجتماعية للأفراد والمجتمعات.
- مقارنة الحالة الصحية للأفراد والمجتمعات بالمجتمعات الأخرى.
- تكشف المواقع التي تحتاج للإصلاح وتحسين الخدمات وعمل البحوث.
- تقييم البرامج الصحية الموجودة في المجتمع.

مقاييس الصحة هما نوعان كما في الآتي:

1- مقاييس موضوعية:

تعريفها:

هي المقاييس التي تستخدم وسائل قياس دقيقة ومحددة لقياس مستوى الصحة في المجتمعات ولا يختلف على نتائجها أحد ولكنها لا تصلح إلا للمجموعات الصغيرة.

أنواعها:

- أ. الاختبارات البدنية (القوة - السرعة).
- ب. الاختبارات النفسية التي تكشف عن مستوى الصحة النفسية.
- ج. اختبارات النواحي الاجتماعية مثل طبيعة العلاقات الاجتماعية.
- د. الاختبارات العقلية للتأكد من سلامة الفرد من النواحي العقلية.

2- مقاييس تقديرية:

تعتمد على ظواهر ومعدلات يمكن من خلالها الحكم على المستوى الصحي للمجتمع.

أنواعها:

أ. معدل وفيات الأطفال:

عدد الأطفال الذين توفوا خلال سنة بالنسبة لكل 1000 طفل ولد في نفس السنة.

ب. بيان الأسباب الرئيسية للوفاة في المجتمع:

في الدول النامية تكون الأمراض المعدية هي السبب، وفي الدول المتقدمة تكون أمراض القلب والشرابيين والسكتات الدماغية والسرطانات.

ج. تقدير كميات الأغذية المتاحة للسكان:

ويتم حساب ذلك من خلال حساب احتياجات الفرد من السعرات الحرارية ومدى توفر الأغذية التي تتيح للفرد هذه السعرات.

د. نسبة الخدمات الصحية إلى عدد السكان:

والخدمات الصحية كعدد الأطباء والمستشفيات وتقاس نسبتها بالنسبة لعدد السكان.

هـ. مدى توافر عناصر البيئة الصالحة:

المقصود بعناصر البيئة الصالحة مياه الشرب والصرف الصحي ويقاس مدى توافرها بالنسبة لعدد السكان.

و. متوسط العمر المتوقع:

كلما زاد متوسط عمر الأفراد دلّ ذلك على أن الحالة الصحية للمجتمع جيدة. والعكس. والجدول (1) يبين إحصاءات منظمة الصحة العالمية لمعدل الوفيات للأطفال في أفغانستان ومصر والسعودية والإمارات لسنة 2003م.

جدول رقم (1)

معدلات الوفيات للأطفال لسنة (2003)

Country (إحصائيات منظمة الصحة)	Child mortality Ordered by (per 1000), males, 2003	
	أولاد	بنات
Afghanistan	256	228
Egypt	45	42
Saudi Arabia	23	29
Untied Arab Emirates	8	8

سادساً: العوامل المؤثرة في الصحة:

يعتقد العاملون في مجال الصحة العامة بمصداقية النظرية الحديثة، وهي نظرية الأسباب المتعددة للمرض (Multiple Causes) وهي التي تبين أن حدوث المرض أو درجة الحالة الصحية للفرد أو المجتمع هي نتيجة تفاعل عدة عوامل يعمل كل منها في اتجاه معين. قد يكون إيجابياً ليمنع حدوث المرض أو سلبياً ليساعد على حدوث المرض، وبذلك تدحض هذه النظرية الحديثة ما ورد في نظرية السبب الواحد

(Single Cause) القديمة التي كانت تقترض أن المرض ينتج من سبب واحد وهو السبب النوعي.

لا بد لنا من دراسة مفردات العلاقة الثالوثية المتبادلة بين الأعمدة الأساسية الثلاثة لوبائية المرض (3-Pillars) وهي المسبب النوعي، العائل المضيف، البيئة، وتوضيح ماهية المؤثرات السلبية والإيجابية التي تعمل مع أو ضد كل منها وتؤثر في نتيجة التفاعل على المشترك بينها وبين المتغيرات الثلاثة وهي المكان والزمن والشخص على النتيجة أو المحصلة، والتي إما أن تكون الصحة أو المرض أو الوفاة، كما في الشكل (2)، والذي يوضح أن عجلة المتغيرات تدور حول الأعمدة الأساسية وأن المحصلة هي: إما الصحة في جانب الشكل أو المرض أو الوفاة في الجانب الآخر.

شكل رقم (2)

العوامل المؤثرة في الصحة



وبناء على ما تم سرده يتضح أن المتغيرات الثلاثة (الزمان، المكان، الشخص) لكل منها دوره في تحديد المرض، ومعدل انتشاره والحالة الصحية السائدة بين أفراد المجتمع في أحد فصول البيئة وفي منطقة معينة، ولذلك نلاحظ انتشار

أمراض الرشح والزكام بين الأشخاص، وكذلك حالات الإسهال في فصل الصيف بين الأشخاص، وخاصة الأطفال في المناطق الحارة... الخ.

واستناداً لما سبق يتضح لنا أن العوامل المؤثرة في الصحة هي:-

1- العوامل المرتبطة بالإنسان "العائل المضيف" Host Factors:

هي مجموعة من العوامل التي تؤثر تأثير مباشر في تحديد درجة المرض وتعتمد هذه العوامل على الاستجابة أو المقاومة للمسببات النوعية، وهي تكون كثيرة ولقد أسردتها عبد الرحمن وآخرون (2006) وهي:

أ- الوراثة:

من المعروف أن أغلب الأمراض تنتقل بالوراثة من الوالدين إلى الأبناء عن طريق الجينات مثل سيولة الدم (الهيموفيليا)، وعمى الليل، كذلك قد يرث الطفل الاستعداد لحدوث المرض إذا توافرت العوامل الخارجية المسبب له كما يحدث في مرض السكر، والمياه البيضاء الوراثية للعين، السمنة ارتفاع الضغط، وفي المقابل قد يرث من والديه القدرة على مقاومة أمراض معينة مثل مناعة السكان في وسط أفريقيا ضد مرض الملاريا.

ب- السن (Age):

إن أنماط الأمراض الشائعة بين الأطفال تختلف عن الأمراض الشائعة بين البالغين أو الكبار في السن، مثل: الكساح، النزلات المعوية، الحصبة تنتشر بين الأطفال، بينما يرتفع معدل إصابة الكبار بتصلب الشرايين وارتفاع ضغط الدم.

ج- الجنس (Sex):

يختلف معدل الإصابة بالأمراض في الذكور عن الإناث فبعض الأمراض مقصور على الذكور مثل مرض البروستات، وبعضها مقصور على الإناث مثل مرض سرطان الثدي.

د- العرق البشري (Race):

توجد أمراض تنتشر في عرق معين دون الآخر مثل: العرق الأصفر والقوقازي كل منهم له أمراضه الخاصة، وكذلك بعض الأمراض تختص ببعض

الأجناس البشرية أكثر من غيرها مثل بعض أنواع الأينما التي تحدث عند فئة السود أكثر من غيرهم وهي فقر الدم المنجلي Meditereniah Faver.

هـ- نوع العمل وطبيعته:

كل مهنة تتميز بأمراض معينة (صحة مهنية) العاملون بالمصانع - على سبيل المثال - أكثر عرضة للتلوث بأنواعه والحوادث، بينما يزداد تعرض العاملين بالزراعة للإصابة بالطفيليات أكثر من غيرهم، ويرتفع معدل الإصابة بالدرن عند العاملين بصناعة الاسبتوس.

و- المستوى الاقتصادي والاجتماعي للفرد:

وهذا يرتبط بالمستوى التعليمي والثقافي ومقدار الدخل المادي ووضع الفرد الاجتماعي في المجتمع الذي يعيش فيه.

ز- العادات والسلوكيات المرتبطة بالصحة:

كالنظام الغذائي وممارسة الرياضة والتدخين، فقد يكون النظام الغذائي غير المتوازن والتدخين سبباً في حدوث الأمراض.

ح- صحة الوالدين وسلوكهما الصحي:

فالأم التي تدخن يكون وليدها أنقص وزناً من المعتاد، والحامل التي تصاب بالحصبة الألمانية أو تتعرض للأشعة أو تتناول العقاقير الضارة يتعرض جنينها إلى التشوهات والأخطار.

ط- مدى انتشار الوعي الصحي:

كلما انتشر الوعي الصحي انخفض مستوى الإصابة بالأمراض والعكس صحيح.

2- العوامل المتعلقة بالمسببات النوعية للأمراض Agent Factors:

يعرف المسبب النوعي بأنه العنصر أو المادة أو القوة (سواء كانت حية أو غير حية)، والتي في وجودها أو غيابها قد تبدأ أو تستمر العملية المرضية.

وتنقسم المسببات النوعية إلى فئات هي:-

أ- المسببات الحيوية من أصل حيواني:

قد تكون حيوانات وحيدة الخلية مثل الأميبا أو حيوان الملاريا، كما قد تكون متعددة الخلايا مثل ديدان البلهارسيا أو ديدان الإنكلستوما أو ديدان الإسكارس.

ب- المسببات الحيوية من أصل نباتي:

مثل الفطريات والبكتريا والفيروسات.

ج- المسببات الغذائية:

وهي التي تؤدي قتلها أو زيادتها إلى ظهور بعض الأمراض مثل:

- نقص الحديد يسبب فقر الدم (الأنيميا).
- نقص اليود يؤدي إلى مرض الغدة الدرقية.
- نقص الفيتامين (A) يؤدي إلى أمراض العيون.
- نقص الفيتامين (D) يؤدي إلى الروماتيزم أو الكساح.
- نقص فيتامين (B12) يؤدي إلى الأنيميا الخبيثة.

د- المسببات الكيميائية:

وهذه قد تكون خارجية "من البيئة" المحيطة مثل التعرض لمركبات الفوسفور والرصاص، وقد تكون داخلية أي نشأت داخل الجسم نفسه مثل المواد التي تتكون في الدم كالجلكوز الذي تؤدي الزيادة منه إلى الإصابة بمرض بول السكري.

هـ- المسببات الفيزيائية:

كالحرارة والضوضاء والإشعاع، فالتعرض للحرارة العالية والمباشرة يؤدي إلى الإصابة بضربات الشمس، والتعرض للضوضاء العالية لفترة طويلة يؤدي إلى ضعف السمع، والجرعات العالية من الإشعاع قد تؤدي إلى الوفاة أو حدوث تشوهات خطيرة كما حدث لضحايا القنابل الذرية في اليابان في الحرب العالمية الثانية.

و- مسببات الفيسولوجية:

كما في حالات اختلال التوازن الهرموني، واختلال التمثيل الغذائي، وأمراض الشيخوخة كنتيجة لتقدم العمر.

ز - الاضطرابات النفسية:

هي الأمراض الناتجة عن المشاكل الاجتماعية والشخصية وضغوط العمل وافتقار الشعور بالأمان والقلق الزائد بسبب مشكلات الحياة الحديثة والمشكلات الناتجة عن الأعباء الأسرية والمهنية، وكذلك تلك التي تنتج عن عدم التوازن الوجداني، ومشكلات تعاطي المخدرات.

ح - المسببات الوظيفية:

مثل الحرائق والحوادث في الطرقات والمصانع والفيضانات والزلازل والأعاصير .

3- عوامل تتعلق بالبيئة Environmental Factors:

هي كل العوامل الخارجية التي تحيط بالإنسان، وتؤثر في حياته ونموه، وتشمل:

أ- البيئة البيولوجية:

يقصد بها جميع الكائنات الحية التي تحيط بالإنسان من حيوان ونبات، والتي تعمل كمصدر للطعام وكعوامل وسيطة في نقل الأمراض فمثلاً أدى توافر القواقع في الترع ومصارف المياه في مصر إلى انتشار وتوطن مرض البلهارسيا. ولقد انتشرت في الآونة الأخيرة بعض الأمراض الخطيرة التي أصابت الحيوانات التي تمدنا بالغذاء وما يترتب عليها من أخطار وأمراض، مثل الحمى المالطية التي تصيب الأغنام والأبقار، ومؤخراً أنفلونزا الطيور، وأنفلونزا الخنازير التي حصدت العديد من الأرواح.

ب- البيئة الطبيعية:

وتشمل التوزيع الجغرافي للمساكن ومدى ازدهامها وتوفر الخدمات فيها من (مدن، ريف، بادية، مخيمات، معسكرات) والوضع الجيولوجي للمنطقة من (سهول، صحاري، جبال، ... الخ) والعامل المناخي للمنطقة (باردة، معتدلة، حارة ... الخ).

ج- البيئة الاجتماعية والاقتصادية:

تلعب دوراً هاماً في معدل انتشار حدوث المرض، ويمكن إيجاز العوامل المؤثرة لهذه البيئة فيما يلي:

- المستوى التعليمي: ينعكس المستوى الثقافي والتعليمي في انتشار الوعي الصحي والقابلية للتخلص من العادات الخاطئة.
- المستوى الاقتصادي (مستوى الدخل).

إن المستوى الاقتصادي يؤثر بطريقة مباشرة بعدد من العوامل ذات الصلة بالصحة مثل كفاية الغذاء وطبيعة السكن ومستوى صحة البيئة في المجتمع، والتي تؤثر في الصحة والمرض للفرد أو الجماعة.

سابعاً: إجراءات الوقاية للمحافظة على الصحة:

يسعى الأفراد على الدوام للبقاء بصحةٍ ومعافين من كل داء، ويتمتعون بجسم سليم وقوي، يستطيعون من خلاله أن يقوموا بما يريدون من دون أي عناء وأن يستطيعوا التقدم في العمر من دون أن يعانون من مشاكل تقدم العمر، وعادةً ما يواجه الأفراد مشاكل كبيرة وصعوبات من المحافظة على صحتهم بشكل جيد أكثر مما يواجهون من صعوبة في الوصول إلى الصحة.

وانطلاقاً من مبدأ "الوقاية خير من العلاج"، أي ما يسمى بالطب الوقائي، نجد أنه يقع على الأسرة جزء كبير من المسؤولية والجزء المكمل يقع على الدولة والأجهزة الصحية في نشر الوعي والتثقيف الصحي بين أفراد المجتمع، لمعرفة الوسائل الوقائية والإجراءات الهادفة التي تقيهم من الأمراض والتي تمنع انتشار العوامل الممرضة من شخص لآخر، ومن مكان لآخر، كما يجب الاهتمام بممارسة أسس النظافة الشخصية والتطهير والتعقيم والاهتمام بصحة البيئة لمنع التلوث وانتشار الأمراض.

والجدير بالذكر إنه يجب تسليط الضوء والتركيز على الأطفال بشكل خاص من حيث نظافتهم وتحصينهم ضد الأمراض، ومراقبة حالتهم الصحية بشكل دوري وعرضهم على الطبيب كلما استدعى الأمر، والاحتفاظ بسجل طبي لمراقبة الصحة العامة لهم.

واستناداً لما سبق سنذكر بعض الإجراءات الوقائية للمحافظة على الصحة وهي:

- 1) اتباع أسس النظافة الشخصية الصحيحة.
- 2) اتباع نظام غذائي سليم يحتوي على العناصر الغذائية الكاملة.
- 3) ممارسة الأنشطة الرياضية بشكل يومي.
- 4) الاهتمام بأخذ قسط كافٍ من النوم ويكون من مكان مريح وخافت الإضاءة والضجيج وإغلاق الهاتف النقال ليلاً.
- 5) التخلص من إفرازات الجسم كالبراز والبصاق بالطرق الصحية والصحيحة.
- 6) تهوية المساكن وفتح النوافذ لدخول الشمس.
- 7) التحفظ عند زيارة المضى للحد من انتقال العدوى للشخص السليم.

ومما سبق نستخلص أنه رغم الاهتمامات المتزايدة بالصحة ورغم التطور العلمي والتقني في المجال الطبي ومجال الصحة فالهوة ما زالت شاسعة في مجال الصحة والمرض بين الأغنياء والفقراء، بين الدول المتقدمة والمتخلفة، فإذا كان في الغرب يبحثون عن كيفية المحافظة على الصحة، فهناك مجتمعات تعاني إلى حد الآن من الأمراض المتنتقلة والفقير وضغوطات الحياة اليومية، إلى جانب الأمية والجهل وارتفاع التكلفة الطبية، وهي كلها عوامل من شأنها أن تزيد من معاناة الأشخاص المعرضين لخطر المرض وتجعلهم عاجزين تماماً، وهذا ما يجعلنا نقول أن الإستفادة من العلاج والعدالة الاجتماعية يجب أن تشكل المبادئ الأساسية لأي سياسة وطنية في مجال الصحة.

الباب الأول

نظرة متكاملة حول الصحة والمرض

الفصل الثاني: الصحة العامة

- مقدمة
- أولاً: تعريف الصحة العامة.
- ثانياً: أهداف الصحة العامة.
- ثالثاً: مكونات الصحة العامة.
- رابعاً: ميادين الصحة العامة.
- خامساً: برامج الصحة العامة.
- سادساً: تطبيقات الصحة العامة.
- سابعاً: دوافع الصحة العامة.
- ثامناً: العوامل التي تؤدي إلى إعادة برامج الصحة العامة.
- تاسعاً: الإجراءات الوقائية للمحافظة على الصحة العامة وعناصرها.
- عاشراً: العولمة وسياسة الصحة العامة.

الفصل الثاني

الصحة العامة

مقدمة:

يرتبط علم الصحة العامة بالعلوم الاجتماعية ارتباطاً وثيقاً، مما جعل الكثير من علماء الصحة العامة يعتبرونه علماً من العلوم الاجتماعية، ويؤكدون أهمية دراسة العلوم الاجتماعية كأساس ضروري لدراسة الصحة العامة.

ومن أهم مفاهيم الصحة العامة أنها علم وفن، ليتمكن كل مواطن الحصول على حقه المشروع في الصحة والحياة.

ولقد تطور علم الصحة العامة في عشرين سنة الأخيرة في اتجاه يغير فلسفته من الاهتمام بالفرد إلى الاهتمام بالجماعة.

وعلم الصحة العامة هو ذلك الفرع من العلوم الذي يدرس كيفية تطوير وترقية الحياة الصحية للإنسان سواء من ناحية دراسة الأمراض ومسبباتها وطرق انتقالها، وكيفية الوقاية منها، أو ما يتعلق بنشر الوعي الصحي والاهتمام بصحة البيئة ومكافحة الأخطار الصحية ومعالجتها.

ولقد عرفت منظمة الصحة العالمية الصحة العامة بأنها: علم وفن منع المرض وإطالة العمر (بإذن الله) والنهوض بالصحة وترقيتها من خلال مجهود جماعي منظم، وذلك من خلال المحافظة على صحة البيئة ومكافحة الأمراض السارية، ونشر الوعي والتثقيف الصحي، وتقديم خدمات طبية وصحية وتمريضية من أجل التشخيص المبكر والعلاج السريع، وعن طريق إنشاء خدمات اجتماعية وتطوعية لتوفير الحد الأدنى من الرعاية الصحية والرفاهية الاجتماعية لكل مواطن من المجتمع (فريجات وآخرون، 2001).

أولاً: تعريف الصحة العامة:

لقد جرت العديد من المحاولات لتعريف الصحة العامة، ولكن أهم وأشمل تعريف للصحة العامة وضعه العالم ونسلو (Winslow) سنة 1920، حيث نص على أن:

"الصحة العامة هي علم وفن الوقاية من المرض وإطالة العمر وترقية الصحة والكفائية، وذلك عن طريق القيام بمجهودات منظمة للمجتمع من أجل الوصول إلى الهدف عن طريق الآتي:

- 1- تحسين صحة البيئة.
- 2- مكافحة الأمراض السارية.
- 3- تنظيم خدمات الطب والتحصين للوصول إلى التشخيص المبكر للأمراض والعلاج السريع للأمراض.
- 4- وأضيف لها خدمات الصحة النفسية.
- 5- تطوير الحياة الاجتماعية والمعيشية والاقتصادية (صدراتي، 2014).

ثانياً: أهداف الصحة العامة:

يتمثل هدف الصحة العامة في الوقاية والتعامل مع الأمراض والإصابات والظروف الصحية الأخرى من خلال متابعة ومراقبة الحالات والارتقاء بالسلوكات لاصحية ودعمها، وكذلك صحة البيئة والمجتمع على السواء. ويمكن تلخيص أهداف الصحة العامة في النقاط الآتية:

1- ترقية الصحة (Health Promotion):

ويقصد بها الجهود التي تهدف للحفاظ على الصحة العامة للأفراد والأسر والمجتمع وتحسينها، وذلك عن طريق تأمين الحياة الصحية وتصريف الفضلات وتحسين المساكن.

2- الوقاية من الأمراض (Preventing Disease):

ويقصد بها الإجراءات الخاصة التي تهدف إلى منع وقوع الأمراض، وذلك من خلال استخدام الأمصال واللقاحات في مواعيدها، وخاصة بالنسبة للأطفال الرضع والتلاميذ في مراحل التعليم.

3- مكافحة الأمراض ومعالجتها:

ويقصد بها الكشف المبكر على الأمراض ومعالجتها بشكل فعال لتجنب حدوث مضاعفات مرضية.

4- التأهيل (Rehabilitation):

وذلك بتوعية الأفراد بالطريقة الصحية السليمة لاستعمال الأدوية للوقاية والعلاج.

ثالثاً: مكونات الصحة العامة:

الصحة العامة لها أربعة مكونات رئيسية وهي: الصحة الشخصية، صحة البيئة، الطب الوقائي للفرد، الطب الوقائي للمجتمع.. كما هو موضح في الشكل (3).
فضلاً عن العديد من الإجراءات والتي نوجزها فيما يلي:

1- التخطيط الصحي وتنظيم الإحصاءات الصحية والحيوية.

2- البحوث والدراسات الوبائية.

3- التفتيش الصحي للمجتمع.

4- التربية الصحية والصحة المهنية.

5- إدارة الوحدة الصحية والمستشفيات.

أما مكونات الصحة العامة الرئيسية تشمل على:

1- الصحة الشخصية:

وهي عبارة عن تقوية صحة الفرد من خلال التركيز والاهتمام بكل ما يتعلق بصحته من تغذية صحية، ونظافة شخصية، وفترات النوم المناسبة، ودفع معدل اللياقة البدنية العامة، وإجراء التحاليل الطبية الدورية، والمحافظة على صحة الأم

والطفل، كذلك الاهتمام باللقاحات والتطعيمات للأطفال والكبار ورعاية صحة الأم الحامل والمرضع.

2- صحة البيئة:

يعتمد هذا المكون على تحسين أحوال البيئة التي يعيش فيها الإنسان، والتغلب على المشكلات الصحية التي تؤثر على صحة الأفراد، وذلك من خلال الاهتمام بمصادر مياه الشرب ومتابعة صلاحيتها وسلامتها، وكذلك توفير الطرق الحديثة لتصريف القمامة والفضلات بمختلف أنواعها، حتى لا تكون سبب في انتشار الأمراض والأوبئة، وكذلك مراقبة ومتابعة صحة الأغذية التي تباع في المجتمع ومراقبة صلاحيتها ومصادرها وعدم تلوثها، ويسري ذلك أيضاً على المطاعم والمحلات العامة التي تقدم الطعام للمواطنين، ومتابعة صحة وسلامة القائمين على تحضير وتقديم تلك الأطعمة. ويشمل هذا المكون أيضاً على حثّ المواطنين على التواجد في أماكن جيدة التهوية والإضاءة، وحثّهم على مكافحة الحشرات في البيئة التي يعيشون فيها، وكل ما يؤثر سلباً في صحة الإنسان.

3- الطب الوقائي للفرد:

يرتبط هذا الكون بالمكون الأول "الصحة الشخصية"، بالإضافة إلى توعية الأفراد بالطريقة السليمة لاستعمال الأدوية للوقاية والعلاج، وكذلك استخدام الأمصال واللقاحات في مواعيدها للوقاية، وخاصة بالنسبة للأطفال الرضع والتلاميذ في مراحل التعليم.

4- الطب الوقائي للمجتمع:

ويعتبر هذا المكون له علاقة وطيدة مع المكون الثاني "صحة البيئة" بالإضافة إلى المكون الثالث "الطب الوقائي للفرد" إلى جانب إجراء الإحصاءات والتفتيش المستمر وخدمات الصحة العامة.

شكل رقم (3)

ملخص لمكونات الصحة العامة

(2) صحة البيئة

- * مياه الشرب
- * جمع القمامة
- * تصريف الفضلات
- * صحة الأغذية
- * التهوية
- * الإضاءة
- * الضوضاء

(1) الصحة الشخصية

- * التغذية
- * النظافة
- * النوم
- * الراحة
- * الرياضة
- * العناية بالعينين
- * العناية بالأسنان
- * الكشف الطبي

(4) الطب الوقائي للمجتمع

- صحة البيئة
- *
- الطب الوقائي للفرد
- عمل الإحصاءات
- التفتيش الصحي
- خدمات الصحة العامة

(3) الطب الوقائي للفرد

- الصحة الشخصية
- *
- استعمال الأدوية للوقاية والعلاج

رابعاً: ميادين الصحة العامة:

بما أن الهدف من الصحة العامة أن يحصل الأفراد على حقوقهم المشروعة في الصحة البدنية والنفسية والاجتماعية، فكل عمل يصب في هذا الاتجاه يصلح أن يكون مجالاً للصحة العامة، وهذه المجالات بعضها يعمل على توفير حاجات الفرد مثل المسكن الصحي، والغذاء السليم، والماء النظيف، والرياضة لبناء الأجسام. وبعضها يتجه نحو البيئة الاجتماعية كتتظيم الأسرة، والتنظيف، ومواجهة القوارض والحشرات، والوقاية من الأمراض، والإجراءات الوقائية.

وتنقسم خدمات الصحة العامة إلى قسمين:

1- الخدمات المقدمة من الإدارات الصحية (صدراتي، 2014):

وتقدم هذه الخدمات إما بصورة منفردة أو بالاشتراك مع إدارات أخرى وهذه

الخدمات هي:

أ- في مجال صحة البيئة: وتشمل المسكن الصحي، وصحة المياه، وصحة الأغذية، وتصريف الفضلات، الحماية من التلوث، ومكافحة الحشرات والقوارض.

ب- في مجال الصحة الفردية: وتشمل على رعاية الأمهات أثناء مرحلة الحمل والرضاعة ورعاية الأطفال، ورعاية المراهقين ورعاية المسنين ورعاية ذوي الاحتياجات الخاصة.

ج- في مجال الصحة العامة: وتشمل على تطوير الصحة العامة وترقيتها والمتمثل في:

- التغذية الصحية.
- التربية الصحية.
- المجال التنظيمي وذلك عن طريق سن القوانين وتوحيد المعايير والمستويات الصحية.

• مجال التعليم المهني على مستوى المعاهد والدراسات العليا.

د- في مجال البحوث والدراسات: وتشمل على ما يلي:

- البحوث العلمية الأساسية.
- البحوث التطبيقية.
- البحوث المختبرية

2- الخدمات المساعدة للصحة العامة والاجتماعية:

وتشمل على ما يلي:

- أ. الرعاية الصحية والاجتماعية والضمان الاجتماعي.
- ب. استصلاح الأراضي للتوسع في الزراعة والإسكان.
- ج. رعاية الشباب.
- د. النظافة العامة والشخصية.

هـ. تنظيم الأسرة والنسل.

و. التعليم.

ز. خدمات الري والصرف.

ح. إدارات الأعمال.

ط. النقل والمواصلات.

خامساً: برامج الصحة العامة:

في يومنا هذا تعلم معظم الحكومات أهمية برامج الصحة العامة في تقليص الإصابات من الأمراض، الإعاقة، تأثيرات الشيخوخة والظروف الصحية والجسدية الأخرى، على الرغم من أن الصحة العامة غالباً ما تتلقى تمويلاً أقل بصورة دالة وواضحة من قبل الحكومة بالمقارنة بالتخصصات الطبية الأخرى. وفي السنوات الأخيرة قفزت برامج الصحة العامة التي توفر اللقاحات والتطعيمات خطوات لا تصدق في الارتقاء بالصحة، مشتملة على القضاء على الجدري وهو ذلك المرض الذي أصاب البشرية بالبواب لآلاف من السنين. وفيما يلي ما حددته منظمة الصحة العالمية من أهم الوظائف المحورية لبرامج الصحة العامة ومنها:

- 1- توفير القيادة في الأمور الحرجة للصحة والاتصال مع الشركاء، في حالة الحاجة إلى تحركاتٍ مشتركة.
 - 2- تحديد ملامح أجندة الأعمال البحثية واستئثار عملية الإنتاج، الترجمات، ونشر المعرفة القيمة، ووضع المعايير والمقاييس والارتقاء وضبط تنفيذها.
 - 3- رقابة الوضع الصحي وتقييم الاتجاهات الصحية.
- وتستطيع برامج رقابة الصحة العامة القيام بصورة خاصة بالوظائف الآتية:
- 1- العمل كنظام إنذار مبكر لطوارئ الصحة العامة وشبكة الحدوث.
 - 2- توثيق تأثير تدخل أو تتبع مسار التقدم اتجاه تحقيق الأهداف الخاصة، بالإضافة إلى ضبط وتوضيح وبائيات المشكلات الصحية، بالإضافة إلى

السماح بوضع أولويات وكذلك الإبلاغ عن الاستراتيجيات والسياسات الصحية.

وقد أسفرت رقابة الصحة العامة عن تشخيص وتحديد أولويات العديد من قضايا الصحة العامة التي يواجهها العالم في أيامنا هذه والتي منها على سبيل المثال متلازمة العوز المناعي المكتسب، السكري، الأمراض المنقولة عن طريق المياه، الأمراض حيوانية المنشأ، بالإضافة إلى مقاومة المضادات الحيوية المؤدية إلى نشأة الأمراض المعدية ومنها السل وقد كانت مقاومة الدواء هي الموضوع الرئيسي ليوم الصحة العالمي 2011م.

سادساً: تطبيقات الصحة العامة:

بالإضافة إلى السعي نحو تحسين صحة السكان من خلال تطبيق التدخلات الخاصة على مستوى السكان، فإن الصحة العامة تساهم في تحسين الرعاية الطبية من خلال تشخيص وتقييم متطلبات السكان لخدمات الرعاية الصحية، والتي تشمل على:

- 1- تقييم الخدمات الحالية وتقييم ما إذا كانت تلبى أهداف نظام الرعاية الصحية أم لا تليها.
- 2- التأكيد على المتطلبات والتي تم التعبير عنها من قبل إخصائي الصحة (Health Professionals)، والعامة وأصحاب المصالح الأخرى.
- 3- تحديد أهم التدخلات المقترحة على الموارد وتقييم مردوديتها.
- 4- دعم اتخاذ القرار في مجال الرعاية الصحية وتنظيم الخدمات الصحية شاملة أي تغييرات ضرورية.

سابعاً: دوافع الصحة العامة:

الدوافع هي التي تساعد على التغيير والتجديد وتسمى قوى التغيير، وتعتمد على التجاوب بين برامج الصحة العامة مع الحاجات والرغبات النفسية مثل:

- 1- **الحاجة للمركز الاجتماعي:** قد يقبل الإنسان على المركز الصحي لأنه قد يكون صديقاً للطبيب أو القائمين على البرنامج الصحي أو أن البرنامج سيوفر له مكاناً في لجنة من اللجان في البرنامج الصحي.
- 2- **الكسب المادي:** قد يوفر البرنامج معونة مجانية من الدقيق أو الفيتامينات أو يوفر أدوية وتحاليل مخبرية بسعر رمزي.
- 3- التنافس بين الأسر والأفراد للإقبال على برامج الصحة العامة.
- 4- **التزام الصداقة:** وذلك عن طريق عمل الطبيب وغيره من العاملين في الوحدات الصحية على قيام صداقات مع افراد المجتمع مما يشعر هؤلاء الأفراد بالالتزام للصداقة مما يجعلهم يقبلون على برامج الصحة العامة.
- 5- **العوامل (الإغراءات الدينية):** هناك أحاديث نبوية شريفة وآيات قرآنية كريمة كثيرة تحثُّ على التمسك بالسلوك الصحي مثل: الحديث الشريف "لولا أن أشق على أمتي لأمرتهم بالسواك عند كل صلاة" فهو دافع قوي لصحة الأسنان. وكذلك قوله عليه الصلاة والسلام: "المؤمن القوي خير وأحب إلى الله من المؤمن الضعيف" وهذا الحديث يحثُّ على تقوية الصحة، ومن هنا نلاحظ أن إذا ارتبط العمل الصحي بالنواحي الدينية كان دافعاً قوياً لإقبال الناس على البرامج الصحية.

ثامناً: العوامل التي تؤدي إلى إعاقة برامج الصحة العامة:

وكأي تغيير اجتماعي تواجه برامج الصحة العامة عوامل تعوق التغيير وهي:

1- العوائق الثقافية Cultural Barrires:

هي عوائق تتعلق بالثقافة العامة والصحية والتقدم الحضاري ومن أمثلتها ما يلي:

- أ. **العادات والتقاليد:** هي القيم المتوارثة بين الأجيال وهي قوى تعوق كل ما هو جديد وتقف عثرة في سبيله ومن الأمثلة على ذلك المعتقدات والطرق غير العلمية في أسباب وعلاج مشاكل الصحة، واعتمادها على معتقدات متوارثة مثل استخدام الأحجبة في العلاج.

ب. **القدرية والمعتقدات:** هو الاعتقاد أو المبالغة وعدم فهم القضاء والقدر مما يدفع الكثير من الناس إلى التواكل دون القيام بدور إيجابي للوقاية من المرض أو علاجه.

ج. **التمركز الذاتي للثقافة:** نجد في هذه الحالة أن سكان أي مجتمع يعتقدون أن مسلكياتهم أو طريقتهم في الحياة أفضل من أي مجتمع آخر، مما يجعل من الصعب تغيير طريقتهم بطريقة أخرى، مثل الأم التي نشأت في مجتمع تتم الولادة فيه عن طريق الداية، يصعب عليها الاقتناع بالولادة بواسطة طبيب أو في المستشفى.

د. **القيم النسبية:** ويقصد بها التفاوت في تقدير وتقييم العمل الواحد، فمثلاً قد ينادي الطبيب بالامتناع عن التدخين بينما يرى الشباب في التدخين أنه من مظاهر الرجولة.

2- العوائق الاجتماعية **Social Barriers**:

هي عوامل في التركيب الاجتماعي للمجتمع ومنها:
أ- **قوة تماسك الجماعة:**

وهو شعور الأهالي بالالتزام المتبادل بين أفراد الجماعة مثل:

- **الالتزام بين أفراد الأسرة:** فمثلاً لا تستطيع الزوجة الخروج على نصائح أم الزوج في العديد من الأمور، وقد تكون مخالفة للتعاليم الصحية الحديثة.
- **الالتزام بين الأصدقاء:** نجد في هذه الحالة أن الصديق يراعي صديقه ويشعر نحوه بالالتزام مثلاً: إذا أوجد حلاق فإن الشخص يفضل ختان أطفاله أو الغيار على الجراح عنده بدل الذهاب إلى المركز الصحي، حتى لا يفقد صداقته.

ب- **التحزب:**

ويقصد بذلك انقسام المجتمع إلى حزبين متعادين أو أكثر، مما يصعب على العاملون بالوحدة الصحية إرضاء كل الأطراف مثلاً: إذا أخطأ العاملون في الوحدة الصحية وقاموا بالاتصال بأسرة ولم يتصلوا بالأخرى التي تنافسها فإن الأسر الثانية،

تتحول تلقائياً إلى أعداء للوحدة الصحية والعاملين عليها مما يقلل من نجاحها ويؤدي إلى فشلها.

ج- التنافس في الربح:

وهو وجود أفراد في المجتمع يهدد رزقهم وجود الوحدة الصحية "حسب اعتقادهم" مثل الداية التي تعتمد إلى القيام بدعاية مضادة للوحدة الصحية أو البرنامج الصحي وتخلق الإشاعات التي تؤدي إلى فشلها.

3- العوائق النفسية Psychological Barriers:

أ. **التفاوت في الإدراك:** يختلف إدراك أفراد المجتمع للأمور عن إدراك القائمين

على برامج الصحة العامة، فيتردد الأفراد في تقبل هذه البرامج.

ب. **التفاوت في اللغة:** يستعمل الطبيب والعاملين في الصحة العامة مصطلحات وعبارات لا يفهما الإنسان البسيط.

ج. **إدراك الحكومات:** نظراً لما مرَّ من ظلم على بعض الناس فإن إدراكهم للبرامج الحكومية تنسم دائماً بالشك إنها تعمل لمصلحته

تاسعاً: الإجراءات الوقائية للمحافظة على الصحة العامة وعناصرها:

(أ) **الإجراءات الوقائية للمحافظة على الصحة العامة:**

1- **رفع المستوى الصحي لدى الأفراد:** وذلك من خلال:

أ. رفع المستوى الصحي للبيئة.

ب. رفع المستوى الغذائي للأفراد.

ج. رفع مستوى الثقة والوعي الصحي لأفراد المجتمع.

2- **الوقاية النوعية من الأمراض:** عن طريق:

أ. توفير اللقاحات والتطعيمات للأطفال والكبار.

ب. العمل على الوقاية من سوء التغذية.

ج. العمل على الوقاية المهنية.

3- **الاكتشاف المبكر للمرض:** وذلك عن طريق:

أ. إجراء الكشف الطبي والدوري للأفراد.

- ب. الإبلاغ السريع عن أي حالة مرضية.
ج. توفير المراكز الطبية والعلاجية للمواطنين.

4- منع حدوث المضاعفات والحد منها:

وذلك عن طريق استخدام الوسائل العلاجية الحديثة.

5- الإعداد البدني والتأهيل النفسي والاجتماعي:

يحدث ذلك للأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة الذين تعرضوا للإصابة ببعض المضاعفات المرضية أو العيوب الخلقية، لذلك يجب تأهيلهم وإعادة تدريبهم والاستفادة من خبراتهم السابقة قدر المستطاع.

6- الصحة العلاجية:

وهي التي تهدف لعلاج المرضى وإخراجهم من الحالة المرضية إلى حالتهم الطبيعية.

7- الصحة المهنية:

هي إحدى فروع الصحة العامة، والتي تبحث في صحة العاملين عبر مختلف المهن، وتسعى لتحقيق السلامة والكفاية البدنية والنفسية والاجتماعية للعاملين ويتم ذلك بالعمل للوصول للأهداف الآتية:

- أ. التأكد من ملاءمة العمل لصحة العامل بدنياً ونفسياً وعقلياً.
ب. الاكتشاف المبكر والعلاج الفوري للعامل والأمراض التي تصيبه أثناء قيامه بعمله.

ج. الحفاظ على العامل وعلى صحته من العوامل الطبيعية والكيميائية والبيولوجية في بيئة العمل (المشاقبة، 2012).

(ب) عناصر الصحة العامة:

ترتكز صحة الأفراد على بعض العناصر الأساسية التيهي بمثابة الأعمدة التي يقوم عليها البناء الصحي، والتي تتمثل فيما يلي:

- 1- الوعي الصحي: وهي ما يملكه الأفراد من كم معرفي للوقاية من الأمراض، واتباع الإرشادات الصحية الخاصة بالابتعاد عن كل ما يؤثر سلباً على الصحة.

2- **التقويم الصحي:** وهي الخدمات الصحية الخاصة بتقدير الحالة البدنية والذهنية والنفسية والاجتماعية للأفراد، من خلال إجراء القياسات والاختبارات والفحص الصحي والكشف الطبي.

3- **الوقاية من الأمراض:** تتمثل في اتباع التعليمات والإرشادات الصحية الخاصة بالمحافظة على صحة الأفراد، واجتناب كل ما يضر بالصحة، مع ضرورة الالتزام بأخذ التطعيمات في أوقاتها ومواعيدها المحددة.

4- **التغذية الصحية:** وهي المحافظة على تناول الأغذية التي تحتوي على العناصر والمتطلبات الأساسية للتغذية السليمة، مع ضرورة التأكد من أن الغذاء متكامل وخالٍ من الملوثات.

5- **البيئة الصحية:** هي البيئة التي يعيش بها الفرد، وما يحيط به، من سلامة ونقاء الهواء والماء والاهتمام بنظافة المدن والشوارع المحيطة به.

6- **ممارس الرياضة:** وهي تعتبر من أهم العناصر الأساسية للتمتع بالصحة والسلامة من خلال ممارسة التمارين والأنشطة والفعاليات الرياضية، التي تساعد على إكساب الجسم المرونة واللياقة والصحة.

عاشراً: العولمة وسياسة الصحة العامة:

تم إدراك التحديات المتعددة للعولمة فيما يتعلق بالصحة العامة بشكل متزايد، وتعد هذه التحديات بداية لتحول كل المؤسسات وتطبيقات سياسة الصحة العامة اللازمة لحماية وتدعيم صحة السكان وبشكل تقليدي أصبحت الصحة العامة تسعى يتم التركيز عليه قومياً. في حين تعاونت الدول، وخاصة منذ القرن التاسع عشر، لمعالجة قضايا الصحة ذات الأهمية العالمية، فقد تم التركيز على هذه الجهود داخل نطاق محدود من المؤسسات والقضايا وبشكل خاص التحكم في الأمراض المعدية مثل الطاعون والحمى الصفراء والكوليرا.

وأصبح التعاون بشكل أساسي من خلال الحكومة القومية في شكل فحوصات منظمة على الحدود وتبادل المعلومات والاتفاق على الممارسات العامة والمسميات.

وقد شهد القرن العشرون امتداداً بالغ الأهمية للتعاون الصحي العالمي عبر أنشطة "منظمة الصحة العالمية" وهيئات أخرى تابعة للأمم المتحدة، ووكالات المعونة الثنائية والمنظمات غير الحكومية (Nongovernmental Organizations (NGOs) ورغم ذلك فقد استمرت المحددات الرئيسية للصحة من تشكلها على أنها مستمدة ومحصورة بشكل كبير داخل الحدود القومية.

ومن هذا المنظور، فقد ظلّ تفويض وزراء الصحة ونظم الصحة القومية متعلقاً بالنطاق المنزلي، وفي نهاية القرن العشرين، فقد واجه مدخل الصحة العامة المستند إلى الإقليمية تحديات بشكل متزايد من عمليات العولمة.

وإن درجة وخطى التغيير الاجتماعي غير المسبوق تعتبر نتيجة العولمة وكذلك تدفق الأفكار والمعرفة والمنتجات الثقافية عبر المجتمعات يعد شيء غير مسبق، بفعل العولمة مؤدياً ذلك إلى تكوين هويات اجتماعية جديدة التي في بعض الحالات يشارك فيها آخرون، وفي حالات أخرى يؤدي ذلك إلى تقسيم الأفراد والمجتمعات عن بعضها البعض، وبالتأكيد فإن التغيرات المكانية والزمنية والإدراكية المرتبطة بالعولمة تؤثر على المجتمعات الإنسانية حول العالم بطرق جديدة ومعقدة.

وتضع العولمة تحديات جديدة أمام سياسة الصحة العامة. من خلال تأثيرها على المحددات المتنوعة للصحة ومن خلال النتائج، فإن العولمة تتطلب طرقاً جديدة للتفكير حول كيف تقوم المجتمعات بالتنظيم لحماية وتدعيم صحة السكان، وبالنسبة لكل قضية، هناك حاجة إلى التمسك بتجاوز حدود الخطر الصحي. وفي نفس الوقت تقدم العولمة فرصاً جديدة للتعاون المطور من خلال البناء المؤسسي، الذي يشارك في المعرفة والموارد وخلق هوية عالمية جديدة للصحة العامة.

الباب الأول

نظرة متكاملة حول الصحة والمرض

الفصل الثالث: المرض

- أولاً: المفاهيم الأساسية لمعنى المرض.
- ثانياً: النظريات والأسباب المتعلقة بالمرض.
- ثالثاً: التاريخ الطبي للمرض.
- رابعاً: تصنيف (أنواع) المرض.
- خامساً: مخرجات المرض.
- سادساً: التكيف مع المرض.
- سابعاً: دراسة وتشخيص المرض.
- ثامناً: الوقاية من المرض ومستويات الوقاية.

الفصل الثالث

المرض

أولاً: المفاهيم الأساسية لمعنى المرض:

المرض هو حالة غير طبيعية تصيب الجسد البشري أو العقل البشري محدثة انزعاجاً، أو ضعفاً في الوظائف، أو إرهاقاً للشخص المصاب مع إزعاج. يستخدم هذا المصطلح أحياناً للدلالة على أي أذى جسدي، إعاقة، متلازمة، أمراض غير مريحة، سلوك منحرف، تغيرات لا نمطية في البنية والوظيفة، وفي سياقات أخرى قد يستلزم الأمر التمييز بين هذه الأمور كلها.

المرض يشار إليه أحياناً إنه اعتلال الصحة أو السقم وهو كون الفرد في حالة صحية ضعيفة. ويعتبر المرض أحياناً كلمة مرادفة لمصطلح (داء) لكن يؤكد البعض الآخر أن هناك فروقاً دقيقة بين المعنيين، وكذلك يعتبر المرض تصوّر ذاتي للمريض لمرضٍ محدد بشكل موضوعي.

ووفقاً لتعريف منظمة الصحة العالمية تشمل الحالة الصحية الجيدة، حالة اكتمال السلامة البدنية والعقلية والاجتماعية، وليست مجرد الخلو من المرض أو الوهن. وفي حال عدم تحقق تلك الشروط، يمكن اعتبار المرء يعاني من مرض ما أو به سقم.

واستناداً لما سبق يتضح أن المرض هو حالة خارجة عن الطبيعة تصيب أعضاء بأضرار متفرقة، فتوقف عمل وظائفه إما مؤقتاً أو لفترةٍ طويلة، يشعر إثرها المصاب وهو المريض بضعفٍ وتعبٍ وعدم القدرة على إنجاز أمور حياته بشكلٍ سليم كما في الوضع الطبيعي.

ولا يوجد تعريف محدد للمرض ويختلف تعريفه حسب وجهة نظر الفرد ولكن يمكن تعريفه بأنه حالة التغير في الوظيفة أو الشكل لعضو ما ينتج عنه عدم قدرة الفرد على القيام بأعماله اليومية الاعتيادية ويكون الشفاء منه صعباً دون تلقي العلاج المناسب.

ولقد عرفه سيد محمود الطواب بأنه: "حالة الجسم نتيجة حدوث قصور أو خلل في عضو أو أكثر من أعضاء الجسم مما يعيقه عن القيام بوظائفه على خير وجه".

ويضيف الدكتور عيسى غانم أن المرض هو: "حالة التغير في الوظيفة أو الشكل لعضو ما يكون الشفاء منه صعباً أو مستحيلًا بدون علاج، وللعودة إلى التوازن الفسيولوجي يتطلب من الجسم عمليات أو وظائف عادة لا تدخل في الوظائف الفسيولوجية المسؤولة عن التوازن في العضو".

كما يرى دوركايم "Durkheim" أن المرض يلزم الإنسان بنسب متفاوتة، ولا يوجد إنسان خال من الأمراض، وأن معنى الصحة أن يكون الإنسان في حالة أقل قدر من الأمراض وأن الإنسان الخالي من الأمراض غير موجود وأن هناك علامات مرضية تبدو على الإنسان وكلها في الواقع علامة على الصحة فإذا اختفت وظهر الإنسان كأنه سليماً فهو في الواقع يكون مريضاً، وقد قدم "دوركايم" مقالاً على ذلك بالمرض الشهري عند النساء.

وكذلك جاء تعريف المرض إنه: "الحالة التي يكون عليها الجسم عندما لا يستطيع أحد الأعضاء أو الأجهزة أو مجموعة منها من تأدية وظيفته الصعبة سواء بالنقص أو العجز، ويكون ذلك في حالة الأمراض المعدية، فيقصد بالمرض التفاعل الظاهر بين الكائن الحي والجسم الذي تم عداؤه، وتظهر علامات لهذا التفاعل مثل ارتفاع درجة الحرارة، والطفح الجلدي والإسهال... الخ".

وتوجد عدة مفاهيم للمرض سنذكر منها الآتي:-

1- المفهوم الثقافي للمرض:

تحرص معظم المداخل الاجتماعية والسلوكية على إبراز دور الثقافة في تحديد معنى المرض والتعرف عليه وفهم أعراضه وأسبابه، ويذهب "Acherknecht" إلى أن علم الطب بالرغم من كونه علماً مستقلاً إلا إنه يستمد خصائصه المميزة له من الأنماط الثقافية الموجودة في المجتمع؛ بل إنه يذهب إلى أن معنى أو مفهوم المرض إنما هو مفهوم ثقافي يتنوع من مجتمع لآخر، ويعكس وجهة نظر أفراد هذا

المجتمع، ودور المرض في حياتهم؛ بل إن استجابة الفرد للمرض، والتي تتم بطريقة معينة قد توضح بعض القيم الثقافية والاجتماعية الموجودة في المجتمع، أو بمعنى آخر أن لكل جماعة عرقية لها استجابتها الخاصة للأمراض الموجودة في مجتمعاتها، مما يوضح مدى التباينات الثقافية الموجودة فيها، ومعنى ذلك أن كل مجتمع يعرف المرض طبقاً لثقافته كما يتحدد مفهومه في ضوء البيئة الثقافية والواقع الاجتماعي لهذا المجتمع سواء أكان ذلك في الطب الشعبي أم في الطب العلمي الحديث.

ويعد علم تصنيف الأمراض "Nosologie" من أهم مقومات النظم الطبية والثقافية الكلية في المجتمعات تعد من أشكال الطب الشعبي أو الطب العرقي، كما يعد الطب الحيوي المعاصر طباً عرقياً أيضاً مثل طب "الشمانية" "Shamanistic" في مجتمعات الأمازون أو الطب التقليدي في الهند أو الصين، والتي تختلف أشكالها وفقاً للنظريات الطبية والتصنيفية المختلفة في هذه المجتمعات، وفي ضوء اختلاف الثقافات واختلاف الأزمان، فالثقافات التي تحتويها هذه المجتمعات تنطوي على كم هائل من المعرفة والممارسة والخبرة التاريخية في التعرف على المرض وتشخيصه وعلاجه.

2- المفهوم السيولوجي للمرض:

ينظر علماء الاجتماع إلى المرض على أنه حالة اجتماعية منحرفة ظهرت نتيجة اضطراب في السلوك الطبيعي بسبب المرض الذي يعتبر حالة بيولوجية، وذلك لأن المعاناة من الألم بمثابة تجربة ذاتية (شخصية) تؤدي بالشخص إلى تغيير سلوكه وفقاً لحالته المرضية ومعنى هذا أنهم يربطون بين المرض وال قالب الاجتماعي لمجموعة القيم السائدة في المجتمع ويدمج في النظام الاجتماعي.

وينطوي هذا المفهوم على مفادها، أن الإنسان وحدة متكاملة تتفاعل عناصر شخصيته (العقلية والبيولوجية والنفسية والاجتماعية) وأن أي اضطراب في أحد هذه العناصر هو نتيجة للتفاعل مع العناصر الأخرى ومن ثم يؤدي إلى اضطرابها وأن العوامل الاجتماعية للإنسان ترتبط ارتباطاً وثيقاً بالمرض، بل وقد تكون سبباً له وهو

ما يتفق مع رأي "Parsons" من أن المرض لا يعني وجود اضطراب في الحالة الطبيعية والبيولوجية فحسب؛ إنما في حالته الاجتماعية خاصة أدوره الاجتماعية. ومن هنا تحولت النظرة إلى المرض كظاهرة اجتماعية بجانب كونه ظاهرة فيزيقية أو شخصية، وبدأ ينظر إليه من حيث الدور الوظيفي للمجتمع ككل والدور الاجتماعي للمريض والذي يتأسس على أربع خصائص تعريفية، اثنتان منهما توصفان بالحقوق، وهي إعفاء الشخص المريض من مسؤولياته الاجتماعية العادية ومن مسؤولياته عن حالته المرضية. واثنتان توصفان بالواجبات وهما يوجبان عليه محاولة التخلص من حالته المرضية وعلاج نفسه حتى يصبح سليماً معافاً، وأن يبحث عن المساعدة الطبية المتخصصة.

3- المفهوم البيولوجي للمرض:

يمثل الوضع الطبيعي للكائن الحي في حالة من التوازن الفسيولوجي الدقيق أو ما يطلق عليه الاتزان البدني من حيث استمرار العمليات الوظيفية والفيزيكية والكيميائية بواسطة ميكانيزمات معقدة داخل الجسم، ومن ثم فإن المعنى البديهي للمرض يتمثل في التبعات المترتبة على تعطل الميكانيزمات التي تتحكم وتسيطر على الاتزان البدني داخل الكائن الحي.

وقد يكمن السبب الأول لحالة المرض داخل الكائن الحي "الإنسان" نفسه وهنا يقال أن هذا المرض ذاتي أو خلقي أو ابتدائي أو أصلي، كما قد ينشأ المرض خلال مرحلة العلاج الطبي إما كأثار جانبية لا مفر منها أو لأن العلاج نفسه كان غير حكيم وفي كلتا الحالتين يصنف المرض كمرض طبي المنشأ كمادة كيميائية وفي هذه الحالة يكون المرض غير قابل للانتقال أي أنه يؤثر في الكائن الحي الذي تعرض له وحده كما قد ينجمه المرض بسبب اختلالات أيضية محددة موجودة بالوراثة مثل نقص أنزيم معين ضروري لتوازن عمليات البناء والهدم داخل الجسم والتي تترك الكائن الحي مهياً للمرض بالتعامل مع المواد الطبيعية التي تواجهه في حياته اليومية، أو بسبب الاختلالات الأيضية التي ظهرت مؤخراً في الحياة مثل: مرض النقرس (Gout) ومرض السكر (Diabetes).

وكذلك ترتبط الاختلالات الأيضية أيضاً بالشيخوخة والتدهور المرافق لها في ميكانيزمات السيطرة على الاتزان البدني في الكائن الحي مثل: مرض هشاشة العظام، كما تنجم الاختلالات الأيضية أيضاً بسبب تأثير عوامل بيئية خارجية من قبل تلك الصلة المفترضة للمرض في مناطق جغرافية نتيجة لنقص أو زيادة عناصر طبيعية أو كيميائية معينة أو بسبب التعرض للمواد السامة المضافة للبيئة كالمبيدات الحشرية أو تلوث الغلاف الجوي الذي يؤدي في كل الأحوال إلى مشكلات مرضية وراثية ومشكلات بيئية (أمراض مهنية) ذات طبيعة مزمنة.

والمرض عملية متطورة منذ بدء السبب وحتى ظهور المضاعفات فقد يكون هنا المرض حاداً سريعاً (Acute) وقد يكون بطيئاً ومزماً (Chronic) ويمكن يكون عاماً يصيب أكثر من عضو واحد، أو يكون موضعياً فتكون الإصابة على عضو واحد أو جزء من عضو.

والمرض قد يحدث على شكل وباء، أو قد يكون مستوطناً أو يظهر على شكل حالات انفرادية، والوباء (Endemic) يعني حدوث مفاجئ لمرض في عدد كثير من الناس وفي مجتمع لم يسبق له الإصابة بهذا المرض، أو كان المرض مستوطناً ثم ارتفع معدل إصابته ارتفاعاً ملحوظاً وبشكل مفاجئ والمرض المستوطن (Endemic) يشير لوجود وبقاء المرض باستمرار في مجتمع معين ولكن بشكل غير وبائي.

والمرض الانفرادي (Sporadic) يعني حدوث حالات انفرادية على فترات متقطعة وليس باستمرار كما في الحالة في الأمراض المستوطنة وإنما تصيب فرداً أو آخر من وقت لآخر.

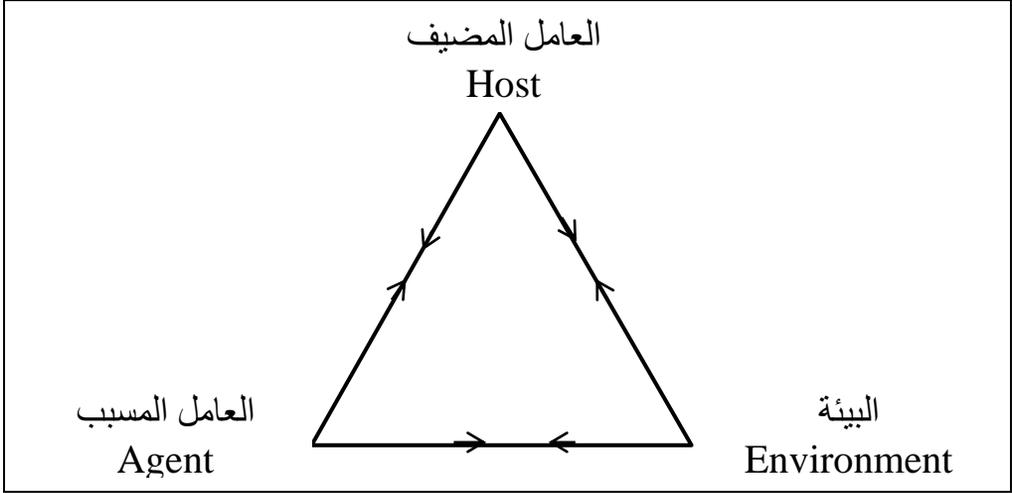
هناك نموذجان يوضحان صورة العلاقة بين المريض والعوامل المسببة للمرض:

النموذج الأول: نموذج المثلث الوبائي (في تفاعل مستمر) وهي كما في الشكل (4):

النموذج الثاني: نموذج الدولاب أو العجلة كما موضح في الشكل (5).

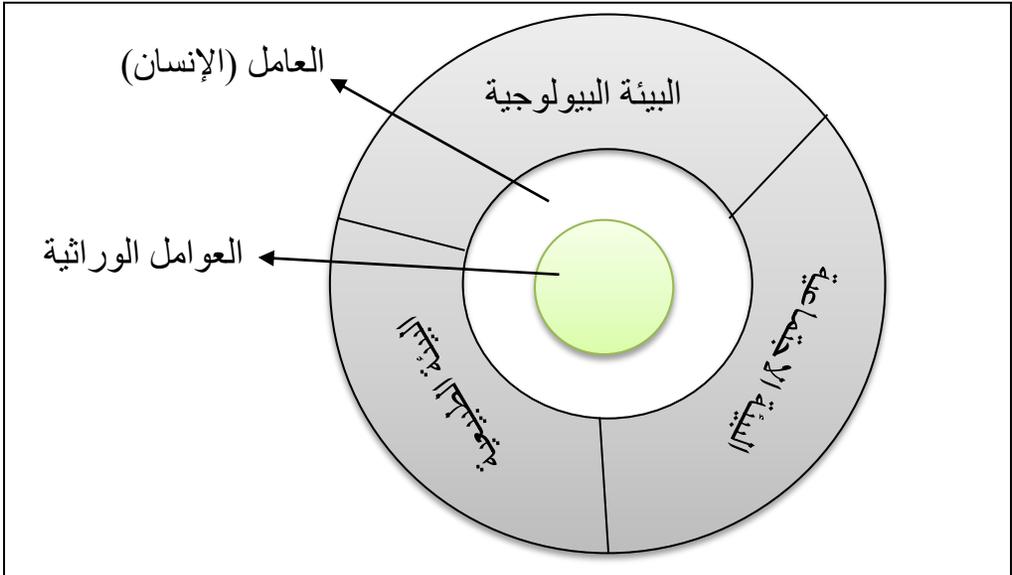
شكل (4)

المثلث الوبائي



الشكل (5)

نموذج الدولاب أو العجلة



ثانياً: النظريات والأسباب المتعلقة بالمرض:

إن النظرية عبارة عن إطار فكري يفسر مجموعة من الحقائق ويصنفها في نسق علمي مترابط.

ترتبط مسببات المرض بنظريتين وفيما يلي سنعرض هاتان النظريتان وهما:

1- نظرية السبب الواحد للمرض:

تفترض هذه النظرية أن المرض ينتج عن سبب واحد ومحدد، وفي حالة وجود هذا السبب تظهر الحالة المرضية؛ فمثلاً مرض الدرن (السل) ينتج من ميكروبات الدرن، وعلى هذا الأساس يمكن التخطيط للوقاية من المرض، وذلك بإبعاد ميكروب الدرن عن الإنسان، أو التخطيط لعلاج الدرن، وذلك بالقضاء على هذا الميكروب. وسبب ظهور هذه النظرية ودعمها وتعضيدها اكتشاف الميكروبات كمسببات للأمراض، وفي غمار موجة الحماس التي صاحبت اكتشاف الميكروبات، تناسى العلماء آثار البيئة على الميكروب، وعلى العائل المضيف، كما تناسوا صفات العائل ومدى مقاومته.

2- نظرية الأسباب المتعددة للمرض:

من خلال هذا المفهوم لا يعتبر المستوى الصحي للفرد أو المجتمع في حالة ثابتة "استاتيكية" بل يعتبر في حالة حركة ديناميكية ذلك لأنه ينتج من تفاعل عدة قوى أو عوامل يعمل كل منها في اتجاه، قد يكون إيجابياً أو سلبياً في اكتساب الصحة أو فقدانها، ويكون المستوى الصحي في أي وقت بمثابة محصلة، أو نتيجة للتفاعل الذي ينشأ بين هذه العوامل، فإذا تغلبت العوامل السلبية ظهرت الحالة المرضية، وإذا تغلبت العوامل الإيجابية استمرت حالة الصحة والسلامة، فمرض الدرن مثلاً يتأثر بالتفاعل بين ميكروب الدرن والعوامل المتعلقة به من ناحية أخرى.

يتأثر هذا التفاعل بالبيئة المحيطة والميكروب الدرن والإنسان، فقد تعمل البيئة بجانب عوامل مكروب الدرن، أو تعمل بجانب عوامل الإنسان العائل وتكون الصورة النهائية للصحة أو المرض، ومن هنا يتضح أن مرض الدرن محصلة لتفاعل كل هذه

العوامل، ويترتب على ذلك أخذ كل هذه العوامل في الاعتبار عند الوقاية أو العلاج من مرض الدرن.

ثالثاً: التاريخ الطبي للمرض:

يقسم التاريخ الطبيعي لأي مرض إلى مرحلتين:

1- المرحلة الأولى:

هي المرحلة ما قبل وصول المسبب المرضي إلى جسم الإنسان أو ما قبل تفاعله مع أنسجة الجسم، ويطلق عليها مرحلة ما قبل المرض أو مرحلة ما قبل التغيرات المرضية وفي هذه المرحلة يتم اللقاء والتفاعل بين العوامل الثلاثة وهي (المسبب والمضيف والبيئة) أي ما يسمى بالثالوث الوبائي Epidemiological Triad.

وبدراسة العوامل التي تتحكم وتؤثر في العلاقة بين الزوايا الثلاثة لهذا الثالوث بفرض التدخل في تسلسل العلاقة بين هذه العوامل، ويهدف منع حدوث المرض.

2- المرحلة الثانية:

وهي حالة المرض وتبدأ مع بدء التفاعل بين مسبب المرض وجسم الإنسان (المضيف) وما يعقب ذلك من مرض وينتج عن ذلك:

أ. **مرحلة الحضانة أو المرحلة الساكنة:** وتتضمن هذه المرحلة التغيرات

الفسولوجية والمرضية التي تبدأ باستقرار المسبب المرضي الإحيائي بأنسجة

الجسم أو بابتداء تفاعل العامل المسبب للمرض مع الأنسجة "لا تظهر في هذه

المرحلة أعراض المرض السريري وهي مرحلة تكاثر الجراثيم".

ب. **المرحلة السريرية الأولى ثم مرحلة المرض المتقدم:** وهنا تظهر الأعراض

والعلامات المميزة للمرض.

ج. **مرحلة النقاهة أو نهاية المرض:** وتكون النتيجة النهائية للمرض وتكون إما:

• شفاء تام.

• الأزمات.

- شفاء مع تخلف وعجز أو عاهة.
- وفاة.

رابعاً: تصنيف (أنواع) الأمراض:

- صنف العلماء الأمراض بشكل عام إلى الأنواع التالية (صدراتي، 2014):
- 1- **الأمراض الوراثية:** هي الأمراض التي تنتقل من جيل إلى آخر نتيجة لانتقال الصفة المرضية مع الكروموزومات، ولا أمل في شفائها، مثل المنغولية (Mangolism) أو متناذرة داون (Down Syndrom) أو متناذرة تيرنر (Turner Syndrom).
 - 2- **أمراض خلقية:** هي أمراض تصيب الجنين، وهو في طور التكوين تؤدي إلى خلل في النمو دون أن يكون هناك أي تشوه أو تأثير في الكروموزومات مثل الخلع الوركى الولادي (Congenital Dislocation of Hip Joint).
 - 3- **أمراض مهنية:** هي الأمراض الخاصة بظروف العمال تأتي نتيجة لمزاولة عمل ما لفترة طويلة دون مراعاة لقواعد الصحة والسلامة ومن هذه الأمراض تغبر الرئة (Pneumoconiosis).
 - 4- **أمراض معدية وسارية:** هي الأمراض التي تنتقل من شخص لآخر وقد تكون بكتيرية مثل الكوليرا، أو فيروسية مثل الحصبة، أو فطرية مثل القراع أو راكتسيا التي تسبب حمى التيفوس.
 - 5- **أمراض غير معدية:** وهي الأمراض التي لا تنتقل من شخص لآخر، مثل الأمراض العضوية، كقرحة المعدة، السرطان أو الحصوة الكلوية وهذه الأمراض تنقسم حسب انتشارها، وتقسّم إلى وبائية وسارية ومستوطنة.
 - 6- **أمراض نفسية:** وهي اضطرابات في التفكير والتخطيط واتخاذ القرار نتيجة لعوامل عدة.
 - 7- **أمراض اجتماعية:** وهي خلل في السلوك الاجتماعي للفرد.
 - 8- **أمراض الشيخوخة:** وهي تأتي بعد مرحلة من العمر أدت إلى استنفاد القوى والطاقة.

9- **أمراض عائلية:** وهي الأمراض التي تصيب عدداً من أفراد العائلة الواحدة مثل السكري وضغط الدم.

خامساً: مخرجات المرض:

ويعني بها نتائج المرض من الصعب تحديد نتائج المرض بشكل عام، إذ لكل مرض نتائج تختلف عن المرض الآخر ومن هذه المخرجات:

- 1- **الشفاء:** هذا الناتج خاص بالأمراض المعدية، ولا ينطبق على الأمراض المزمنة، ويحدث الشفاء بدون أو مع استخدام علاجات خاصة بالمرض.
- 2- **الانتشار:** وهذه الأمراض تنتشر في جميع أعضاء الجسم، عن طريق الدم أو اللمف أو بالطريقة المباشرة (الانتشار الموضعي) مثل الأورام الخبيثة.
- 3- **المضاعفات:** وهي تختلف من مرض لآخر، ومن الصعب حصرها، وسنعرض بعض من مضاعفات الأمراض:

- التهاب اللوزتين قد يؤدي إلى الحمى الرئوية.
- السكري قد يؤدي إلى نزيف الشبكية والعمى.
- ارتفاع ضغط الدم قد يؤدي إلى تصلب الشرايين ونزيف دماغي.
- الفتق قد يؤدي إلى عدم ارتداده وانسداده وانتفاخه.
- قرحة المعدة قد تؤدي إلى نزيف، تسرطن، انتقاب القرحة، التهاب البريطوان.
- تشمع الكبد قد يؤدي إلى دوالي المريء.

سادساً: التكيف مع المرض:

وفقاً للطب التكيفي، فإن الكثير من الأمراض لا تصيب الجسم بسبب العدوى أو الخلل الوظيفي مباشرة، ولكنها استجابة يقوم بها الجسم، فالحمى على سبيل المثال لا تنتج عن البكتريا أو الفيروسات مباشرةً ولكن لأن الجسم يتخلص منها من خلال رفع درجة الحرارة الطبيعية لجسم الإنسان، والتي يعتقد البعض أنها تمنع نمو الكائن المعدي. ويطلق الطب التطوري على تلك المجموعة من الاستجابات سلوك المرض.

وتتضمن الأمراض التي تحدد التغيرات الصحية مثل: الإعياء، الاكتئاب، فقدان الشهية، النعاس، الحساسية المفرطة، وعدم القدرة على التركيز. وتظهر كل هذه الأمراض مع الحمى بسبب المخ الذي يقوم بتحكم الكامل.

ولذلك فهي غير ضرورية وغالباً لا تصاحبها اي عدوى، مثل: عدم وجود حمى من حالات سوء التغذية أو أثناء الحمل المتأخر عندما يكون هناك أضرار تفوق أي فائدة لها. وهناك عامل مهم لدى البشر؛ ألا وهو الاعتقادات التي تؤثر في ما إذا كان نظام إدارة الصحة في المخ الذي يقوم بتقييم الأضرار والفوائد سوف يستخدم هذه الأساليب أم لا، عندما يعمل نظام إدارة الصحة على أساس معلومات خاطئة، فإنه يدعم تأثير العقل في تخفيف المرض.

سابعاً: دراسة وتشخيص المرض (Pathologie):

أي علم الأمراض، وهو ما يتضمن اختصاص أسباب المرض (Etiology) وفهم ميكانيزمات تطوره والتغيرات البنائية المرتبطة بعملية المرض (Morphological Changes) والنتائج الوظيفية لهذه التغيرات، كما يعد التحديد الواضح والوثيق لسبب المرض أمراً غاية في الأهمية لتحديد مسار العلاج المناسب. ومن العلوم التي تختص بدراسة الأمراض هي:

1- علم الأوبئة: هو الدراسة العلمية للعوامل التي تؤثر في صحة ومرض الأفراد والمجتمع وهو بمثابة الأساس والمنطق وراء التدخلات التي تتم في مصلحة الصحة العامة والطب الوقائي.

2- الطب السلوكي: هو مجال متعدد التخصصات من الطب المعني بالتنمية وتكامل المعرفة النفسية والاجتماعية والسلوكية ومعرفة الطب الحيوي المتعلق بالصحة والمرض، والانطباع السريري العام يقيم استجابة المرض الذين يعانون من اضطرابات نفسية للعلاج. فيتطلب "مستوى التحسين" من الطبيب تقييم مدى تحسن أو تدهور حالة المريض وفقاً للحالة القياسية. والارتباك العقلي واليقظة المنخفضة قد يشير إلى أن المرض المزمن ازداد سوءاً.

تشخيص المرض:

هو تحديد نوع الداء أي المرض، ويعتبر أول خطوة نحو العلاج حيث يقوم الطبيب بالإجراءات الآتية:

- 1- مراجعة التاريخ المرضي للمريض.
- 2- يطلب من المريض أن يصف أعراض المرض الحالي كما يسأل الطبيب عن نشأة المرض، وعن صحة باقي أفراد الأسرة، وعن الأمور المشابهة التي قد تساعد في تحديد المرض.
- 3- يقوم الطبيب بفحص المريض وقياس درجة الحرارة وسرعة النبض والتنفس وضغط الدم ويتركز الفحص على أجزاء الجسم المتضمنة في أعراض المريض.

وهناك وسائل أخرى متنوعة يستعان بها على التشخيص، كالفحص المجهرى والكيمائى والجراثيمى، لبعض متعلقات الجسم، كالدّم والبول والقيح والأنسجة، كما يستخّم أيضاً لذلك الغرض بعض الأجهزة الخاصة مثل جهاز ضغط الدّم، ورسام القلب الكهربائى والأشعة السينية أو المناظير المختلفة للمعدة والقولون والمستقيم والبطن.

وعند مقارنة الحقائق المجتمعة، مع القواعد والمعلومات الأساسية، يتكون تصور عن السبب أو الآفة المرضية والوظائف المضطربة، التي تكون آفة المريض، وهذا يضع المرض في درجة معينة، ويؤهل وضع العلاج المناسب والإنذار المناسب لكل مريض.

ثامناً: الوقاية من المرض ومستويات الوقاية:

يمكن فهم طرق الوقاية من الأمراض ومستوياتها بدراسة التاريخ الطبيعى للمرض وبتوضيح التداخلات الممكنة ويمكن تحقيق الصحة للفرد أو المجتمع باستعمال الإجراءات الوقائية الآتية اعتماداً على الهدف الوقائى، ومن هذه الإجراءات:

1- الإجراءات الوقائية من الدرجة الأولى أو الأساسية:

وتهدف هذه الإجراءات إلى منع وقوع المرض باتخاذ إجراءات الوقاية العامة أو الخاصة ومنها (فريجات وآخرون، 2009):

أ- الإجراءات الوقائية العامة من أجل ترقية الصحة وتقويتها (Promotin):

هي إجراءات وقائية موجهة لكل الأمراض دون تحديد، أي غير موجهة لمرض معين، بل تعمل على تقوية الصحة بصفة عامة وتشمل على:

- خدمات رعاية الأمومة والطفولة.
- خدمات التغذية الصحية.
- خدمات التنقيف الصحي "التربية الصحية".
- خدمات السلامة الاجتماعية.
- خدمات صحية للبيئة.
- رفع المستوى الاقتصادي والتعليمي للفرد والأسرة والمجتمع.

ب- الإجراءات الوقائية الخاصة أو النوعية (Specific Protection):

وهي الوقاية "الموجهة ضد مرض معين قبل أن يحدث وذلك بالحيلولة بين المسبب النوعي له والعائل المضيف (الإنسان)، مثل الأمراض المعدية وأمراض سوء التغذية، وكلها ذات أسباب نوعية معروفة فإذا اتخذت إجراءات محددة للوقاية منها سميت بالإجراءات الوقائية النوعية ومن الطرق المتبعة النقاط الآتية:-

- التطعيم ضد مرض معين.
- القضاء على العائل الوسيط: مثل ردم المستنقعات والبرك للقضاء على يرقات البعوض الناقل للملاريا.
- استخدام أدوية نوعية: مثل إعطاء التتراسكلين للوقاية من الكوليرا.
- استخدام ملابس واقية وأقنعة خاصة في الصناعة.
- وهناك إجراءات نوعية أخرى موجهة نحو المسببات النوعية للأمراض، مثل غلي اللبن (الحليب) قبل استعماله أو دفن المواد المشعة، الخ.

2- إجراءات وقائية من الدرجة الثانية (الاكتشاف المبكر والعلاج الفوري للحالات المرضية):

وهي الإجراءات التي تتخذ لاكتشاف الحالات المرضية في أوارها المبكرة، لمنع حدوث المرض السريري، أو منع تطور المرض إلى مراحل متقدمة، وللوقاية من مضاعفاته ومنع انتشاره للآخرين، وفي حال اكتشاف حالة مرضية تعالج فوراً وهناك طرق كثيرة لتحقيق ذلك ومنها:

- أ. مراقبة المخالطين لمرضى بأمراض معدية.
- ب. استعمال الإشعاعات للكشف عن الأمراض، مثل: عمل أشعة إكس لعمال المصانع لاكتشاف الأمراض المهنية التي تصيب الرئة أو اكتشاف حالات الدرن المبكرة.
- ج. الكشف الدوري (الفحص الطبي الدوري).
- د. إجراءات الفحوصات للكشف عن الأورام البسيطة المتوقع تحويلها إلى أورام سرطانية خبيثة.

3- إجراءات وقائية من الدرجة الثالثة:

في حال تطور المرض إلى مراحل متقدمة وظهور مضاعفات له تتخذ الإجراءات الوقائية من الدرجة الثالثة وتشمل ما يلي:

- أ. علاج الحالات المرضية الظاهرة بهدف الشفاء أو الحد من المضاعفات والعجز المرضي (علاج المرضى لاستعادة صحتهم).
- ب. التأهيل:

وذلك عن طريق مساعدة الأفراد المصابين بإعاقة ما فيزيائياً وعقلياً واجتماعياً واقتصادياً كي يدركوا طاقاتهم ويحفظوا أهدافهم المشروعة في الحياة.

الباب الثاني

طرق مقاومة الجسم للعدوى

الفصل الأول: سلسلة العدوى والمرض

- أولاً: مفهوم العدوى.
- ثانياً: طرق انتشار العدوى "مصادر العدوى".
- ثالثاً: الظواهر المرضية بعد العدوى.
- رابعاً: العوامل التي تساعد على انتشار العدوى.
- خامساً: أنماط انتشار العدوى.
- سادساً: تشخيص الأمراض المعدية.
- سابعاً: علاج الأمراض المعدية.

الفصل الأول العدوى والمرض

أولاً: مفهوم العدوى:-

يعرف المرض المعدّ بأنه تفاعل عام بجسم المريض ضد الخمج (Infection) والأمراض المعدية تنتقل من إنسان إلى آخر بطريقة مباشرة أو غير مباشرة. وتسبب الأنواع المختلفة من الجراثيم التي تغزو جسم الإنسان حدوث تغيرات مرضية داخل الجسم وتسبب له الضرر.

وتعني بالخمج (Infection) انتقال الميكروبات أو الطفيليات المسببة للأمراض من الشخص المصاب، إما بطريقة مباشرة أو غير مباشرة.

يجب التفريق بين مفهوم العدوى ومفهوم المرض، فالعدوى تعني دخول مسبب حي إلى جسم الإنسان أو الحيوان ثم تطوره وتكاثره، وقد يكون هذا الكائن الحي قادراً على إحداث العدوى مع ما يقوم به الجسم من دفاع عن نفسه ضد هذا المرض.

أما المرض: فهو التفاعل بين الكائن الحي والجسم الذي تمت عدواه، وتظهر علامات لهذا التفاعل مثل: ارتفاع درجة الحرارة أو الإسهال... إلخ.

والعدوى: هي العملية التي تغزو فيها الجراثيم مكان ضعيف في الجسم وتتكاثر فيه، وتسبب أمراض كثيرة ومتنوعة، ولكل مرض جرثومة خاصة به، وعندما تدخل الجرثومة إلى الجسم فإنه بعد فترة زمنية قصيرة أو طويلة (ساعات، أسابيع، شهور) تظهر أعراض المرض، وهذه الفترة الزمنية التي تبدأ من لحظة دخول الجرثومة إلى الجسم حتى تظهر الأعراض على المصاب تسمى (فترة حضانة)، وفي هذه الفترة تتكاثر الجراثيم وتكون سمومها. ويعتمد ذلك على قوة ونشاط الجرثومة ونوعها، وأيضاً على قوة مقاومة الجسم لها ومناعته، وهذه الفترة مهمة في توقع حدوث العدوى وفي تقدير مدة الحجر الصحي أو إبقاء المخالطين - وهم الذين كانوا يخالطون المصاب في طعامه وشرابه - وإما أن تظهر عليهم العدوى أو لا يصابون

بها خلال هذه الفترة، وإذا حدث ودخلت جرثومة مرض معين إلى جسم إنسان ولم تظهر عليه أعراض ذلك المرض تكون قد تولدت في جسمه مناعة.

وقد يحمل الإنسان جراثيم مرضية في حلقه أو برازه، وتخرج منه عن طريق السعال أو التبرز، وتنتقل إلى الأصحاء لتصيبهم بالمرض، وقد يحدث ذلك دون أن يكون الإنسان الذي يحملها يعاني من أعراض مرضية، وفي هذه الحالة يسمى الشخص بحامل المرض، وهو خطر جداً لأنه ينقل المرض إلى الآخرين دون أن يشعر به أحد، ويبقى هذا الشخص يحمل الجرثومة لمدة طويلة أو قصيرة (سلامة، 2011).

وبناءً على ذلك فإنه إذا حدث وأصيب الإنسان بمرض معين نتيجة أي ميكروب فإنه يمكننا تقسيم مراحل الإصابة بهذا المرض إلى عدة مراحل وهما:

- 1- مرحلة الحضانة.
- 2- مرحلة الهجوم.
- 3- مرحلة تقدم المرض.
- 4- مرحلة زوال المرض.
- 5- مرحلة النقاهة.
- 6- مرحلة النكسة: وهذه تتوقف على المراحل السابقة، فإما أن تحدث النكسة أو لا تحدث تبعاً لدقة العلاج.

ثانياً: طرق انتشار العدوى "مصادر العدوى":

تنتقل العدوى من الشخص المريض إلى الشخص السليم في سلسلة العدوى عن طريق حلقات متصلة كما في الشكل (6) وهذه العوامل هي:

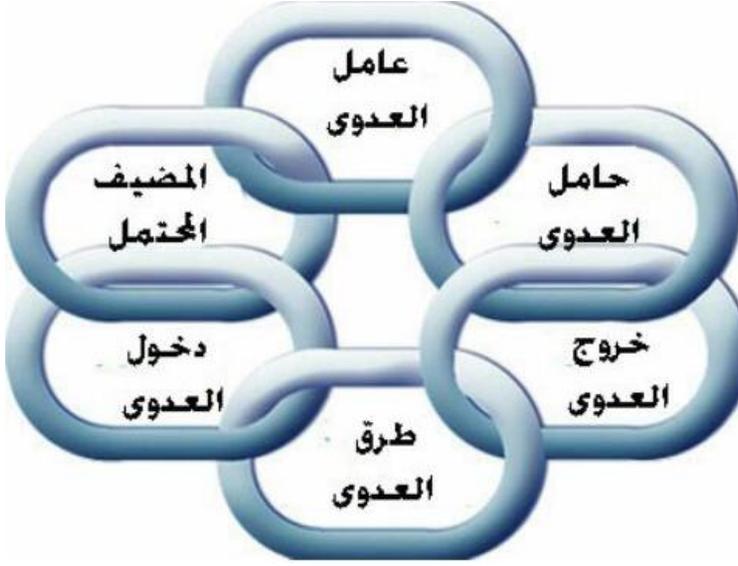
- 1- وجود مسببات الأمراض (عامل العدوى).
- 2- وجود مستودع ومصدر العدوى (حامل العدوى).
- 3- وجود مخرج للعدوى (خروج العدوى).
- 4- وجود وسيلة لنقل العدوى (طرق العدوى).

5- وجود مدخل للعدوى (دخول العدوى).

6- وجود العائل المضيف (المضيف المحتمل).

الشكل (6)

سلسلة العدوى "عملية العدوى"



1- وجود مسببات الأمراض "عامل العدوى" تنقسم المسببات النوعية للأمراض المعدية إلى عدة أنواع هي:

أ. الطفيليات الحيوانية، وتنقسم إلى:

- طفيليات وحيدة الخلية مثل: طفيل الملاريا.

- طفيليات متعددة الخلايا مثل: ديدان البلهارسيا.

ب. البكتريا: مثل الكورات العنقودية.

ج. الفطريات النباتية: مثل مسببات التينيا الجلدية.

د. الفيروسات: مثل فيروس الحصبة والجدي.

2- مصادر العدوى ومستودعاتها:

هي نقطة البداية في عملية العدوى، وهي الأماكن التي تنمو وتتكاثر فيها

المسببات للأمراض وهي:

أ- مستودعات بشرية:

حيث يمثل الإنسان أهم مصدر للعدوى، وقد يكون الشخص المريض مصدر للعدوى ويبحث الميكروب في العادة على مخرج من جسم المريض، وبطريقة مباشرة أو غير مباشرة يدخل من خلالها جسم إنسان سليم، وهنا لا ينظر إلى درجة أو شدة حالة المريض، فكل الحالات المرضية معدية بصرف النظر عن درجة شدتها، ومن وجهة النظر الصحية فإن المصاب بأعراض خفيفة أشد خطراً على الصحة العامة من المريض الشديد أو صاحب المرض الذي يوضع تحت الرعاية الطبية وقد يكون الشخص حامل الميكروب هو مصدر العدوى دون أن تظهر عليه علامات مرضية، وهذا أشد خطراً على صحة الآخرين. وحامل الميكروب قد يكون في فترة الحضانة للمرض أو حامل الميكروب في فترة النقاهة من المرض أو حمل الميكروب المزمن.

ب- المستودعات الحيوانية:

وهي التي تحتاج إلى حيوان ليكون مستودعاً للمرض بطريقة أو بأخرى، مثل التدرن الرئوي أو مرض الطاعون أو انفلونزا الطيور أو انفلونزا الخنازير.

3- وجود مخرج للعدوى (خروج العدوى):

هي الأماكن والفتحات الطبيعية في جسم الإنسان أو الحيوان والتي يخرج منها المسبب للعدوى وهي:

أ. الجهاز التنفسي: عن طريق الأنف والفم والتي تخرج منه العدوى أثناء الزفير أو الكلام أو السعال أو العطاس.

ب. الجهاز الهضمي: تخرج العدوى عن طريق البراز عن طريق الشرج.

ج. الجهاز البولي: تخرج العدوى عن طريق البول من فتحة الإحليل.

د. فتحات الجروح والبتور والخراج (الدمل).

هـ. وعن طريق الجلد عن طريق لدغ البعوض وعن طريق الحقن أو عن طريق نقل الدم.

4- وجود وسيلة لنقل العدوى (طرق العدوى):

- أ. العدوى المباشرة: وهي انتقال مسبب المرض من شخص لآخر بدون وسيط بينهما مثل استنشاق الميكروب أثناء التنفس أو عن طريق اللمس بكل أنواعه.
- ب. العدوى غير المباشرة: ينتقل مسبب المرض من شخص لآخر عن طريق وسيط، وهذا الوسيط قد يكون حياً مثل: البراغيث أو البعوض أو الذباب. أو قد يكون غير حياً مثل الماء والهواء والتربة والأدوات الشخصية والطعام.

5- وجود مدخل للعدوى (دخول العدوى):

وهي الطريقة التي يتبعها الميكروب في الدخول إلى جسم الشخص السليم والتي منها الجهاز التنفسي عن طريق الرذاذ الذي يحمل المسبب للمرض، وعن طريق الجهاز الهضمي مع الطعام أو الشراب كالكوليرا، وعن طريق الجلد أو الغشاء المخاطي مثل: عدوى الزهري والسيلان، أو عن طريق الجروح.

6- وجود العائل المضيف (المضيف المحتمل):

هو الشخص الذي له قابلية لأخذ المرض، وهو آخر محطة العدوى، ويمكن أن تتم العدوى ويمكن أن تواجه مقاومة فلا تحدث العدوى.

ثالثاً: الظواهر المرضية بعد العدوى:

عند وجود عدوى كافية من الجراثيم المرضية يتوقع حدوث عدة تفاعلات وتغيرات في الأنسجة خاصة والجسم عامة.

ويمكن القول أنه ليس ضروري أن تسبب العدوى ظهور أعراض المرض الإكلينيكية على جسم الإنسان، لأن ذلك مرتبط بخواص الجرثومة نفسها وضرورتها وكميتها، ومرتبطة أيضاً في الجسم بوسائله الدفاعية كالجلد والأغشية المخاطية والغدد اللمفاوية والأجسام المضادة الموجودة في الدم بالإضافة إلى العوامل والظروف البيئية الخارجية من حرارة ورطوبة وعوامل الإجهاد، فإذا كان الجسم بوسائله الدفاعية أقوى من الجرثومة أو العامل المسبب فسينتصر عليها وعندئذ لن يظهر المرض على الإنسان أو قد تتغلب الجراثيم المهاجمة ويظهر المرض المعدي (فراحت، 2010).

إذا فالعوامل التي تؤثر في حدوث العدوى هي:

1- حجم وقوة الميكروب وعدده: فكلما زاد حجم العدوى وعدد الميكروبات وازدادت شدتها وقوتها ارتفع احتمال الإصابة بالمرض.

2- قدرة الجسم على المقاومة بما يملكه من وسائل الحماية والمناعة:

أ. فإذا تغلبت الميكروبات ظهرت أعراض المرض.

ب. وقد يتغلب الجسم على العدوى دون أن تظهر أعراض للمرض على الجسم ويتخلص من مسبب المرض وقد يؤدي ذلك إلى إثارة وتنشيط جهاز المناعة، وقد يؤدي أيضاً إلى حدوث مناعة تقي الإنسان من المرض لاحقاً.

ج. أما إذا عجز الجسم عن التخلص من مسبب المرض، قد تستقر العدوى في الجسم في حالة سكون "كمون" لفترة طويلة، وتنشط إذا ضعفت مناعة الجسم لأي سبب أو تجد الميكروبات وسيلة للخروج من جسم الإنسان إلى البيئة المحيطة به مسببة انتشار المرض دون ظهور أعراض مرضية عليه (حامل المرض).

ويمكن تلخيص هذه العوامل في النقاط الآتية:

1- التعرض للميكروب: مثل

أ. نقل الدم.

ب. مخالطة المريض.

ج. عدم اتباع أساليب منع العدوى.

د. عدم تنظيف الجروح وتغطيتها إلخ.

2- عوامل مرتبطة بالشخص نفسه:

أ. ضعف مناعة الشخص.

ب. إصابته بأمراض مزمنة مثل الكلى والكبد والسكري.

ج. كبر العمر مثل العجائز، وصغر العمر مثل حديثي الولادة.

د. الحالة الغذائية للمريض بشكل كبير فسوءها يزيد من احتمالية حدوث العدوى.

هـ. الإصابة بأمراض أخرى كالسرطانات والإيدز.

3- عوامل مرتبطة بالميكروب:

أ. ضراوة الميكروب تزيد من احتمالية حدوث العدوى.

ب. كمية الميكروبات، فالكمية القليلة أقل احتمالية في حدوث العدوى من الكمية الكبيرة من عدد هذا الميكروب.

أنواع حامل المرض (حامل الجرثوم Carrier):

إن حامل الجرثوم هو الإنسان الذي يحمل في جسمه أحد مسببات الأمراض المعدية دون أن تظهر عليه أي علامة مرضية مميزة لهذا المرض مما يجعله ذا خطورة كبيرة على الصحة العامة لأنه ليس سهلاً اكتشاف ما يحمله من الجراثيم المرضية إلا بالفحوص المخبرية الدقيقة.

وبالإضافة إلى أنه ليس سهلاً عزله عن باقي الأشخاص لعدم معرفة إصابته

بحكم لا يشكو من مرض أو ضعف ويمكن تقسيم حاملي الجراثيم إلى:

1- حامل الجرثوم وهو في مرحلة الحضانة المرضية (مرحلة الحضانة هي

المدة الزمنية التي تمتد ابتداء من دخول الجراثيم إلى جسم الكائن الحي إلى ظهور الأعراض المرضية عليه)، ويعمل على نقل العدوى قبل بدء ظهور الأعراض الخاصة بالمرض عليه، وقد تستمر فترة العدوى لسنوات قبل ظهور الأعراض كما في مرض الإيدز.

2- حامل جرثوم نقاهي: وذلك إذا استمر الإنسان بحمل الجرثوم إلى مرحلة

ما بعد الشفاء من المرض الذي أحدثه في جسمه الجرثوم، ومنهم من يستمر حاملاً الجرثومة لمدة زمنية قد تكون لأسابيع (مرض شلل الأطفال)، أو لسنوات (مرض التيفود)، أو تستمر مدى الحياة (كحامل جرثومة السلمونيلا) ولذلك نسميهم بحاملي جرثوم مزمن.

3- حامل جرثوم صحيح الجسم (السليم): وذلك إذا كانت الأعراض المرضية خفيفة أو غير ظاهرة، وذلك نتيجة تغلب مناعة الشخص على العدوى وتحول دون حدوث المرض، ويقوم الجسم بالتخلص من الميكروبات بإفرازها وطردها للخارج مما يعرض المخالطين للعدوى.

رابعاً: العوامل التي تساعد على انتشار العدوى:

1- البيئة غير الصحية:

تلعب البيئة غير الصحية دوراً هاماً في انتشار الأمراض المعدية، فمثلاً يؤدي الازدحام وسوء التهوية والمساكن غير الصحية وعدم توافر المياه النقية والصرف الصحي، وكذلك انتشار الحشرات كالبعوض والصراصير والذباب إلى ارتفاع معدل الإصابة بالأمراض المعدية في المناطق العشوائية.

2- ضعف الوعي الصحي، وانتشار العادات الصحية الخاطئة:

مثل: إهمال غسل اليدين والتبول في مصارف المياه وعدم غلي اللبن.

3- ضعف الإمكانيات الصحية المتوافرة البيئة:

وهي ترتبط بصورة أساسية بالحالة الاقتصادية والاجتماعية للمجتمع، ويؤدي قصورها إلى عدم توافر وسائل الوقاية والتشخيص والعلاج، كما يؤدي ضعف الوعي الصحي إلى منع المواطنين الاستفادة من الإمكانيات المتاحة.

خامساً: أنماط انتشار العدوى:

1- الإصابات الفردية:

وتعني تواجد المرض بصورة محدودة وبمعدل شبه ثابت تقريباً. وعادة يصيب المرض أعداد قليلة من الأشخاص متناثرين في المجتمع، ولا يمكن تتبع العدوى إلى مصدر واحد.

2- الوباء:

وهو انتشار العدوى بصورة حادة ومفاجئة، مما يؤدي إلى إصابة عدد كبير من الأشخاص في وقت واحد، وعادة يمكن تتبع العدوى إلى مصدر مشترك.

3- الوباء العالمي:

توافر وسائل المواصلات، وسهولة الانتقال من مكان إلى آخر أدى إلى زيادة احتمال انتقال العدوى، وقد ينتشر المرض في العديد من الدول في وقت واحد مثل وباء الإنفلونزا.

4- المرض المتوطن:

وهو المرض الموجود بصفة مستمرة في منطقة محدودة وبمعدل عالي الإصابة، وذلك لتوافر الأسباب لاستمراره، مثل مرض البلهارسيا في مصر.

سادساً: تشخيص الأمراض المعدية:

يتأثر عدد كبير من أجهزة الجسم بفعل العدوى، لذلك تكون الفحوصات اللازمة لتشخيص الإصابة مختلفة باختلاف التوقعات الإكلينيكية للطبيب المعالج. يتم الكشف عن الإصابة بالأمراض المعدية بالطرق الآتية:

1- اختبار الدم: من الممكن إيجاد دلالات على عملية العدوى في الجسم عن طريق فحص الدم.

2- اختبار البول: يعد هذا الاختبار هاماً، خاصة عند تشخيص التلوثات التي تصيب الجهاز البولي، إلا إنها تتعدى ذلك للكشف عن تلوثات في أجهزة الجسم الأخرى.

3- أظاخة للحنجرة: يستعمل هذا الاختبار عادة لتشخيص الالتهابات التي تصيب منطقة الحنجرة، وأمراض أخرى التي تصيب الجهاز التنفسي.

4- اختبار تصويري: تتطلب بعض الحالات إجراء فحوصات تصويرية مثل: التصوير بالأشعة السينية رنتجن، التصوير المقطعي المحوسب (CT) أو تصوير الرنين المغناطيسي (MRL).

5- فحص عينة (خزعة - Biopsy): إجراء التشخيص بواسطة أخذ عينة من المنطقة المصابة.

سابعاً: علاج الأمراض المعدية:

تختلف أنواع العلاجات التي تتناسب مع الملوث بشكل خاص، وذلك نظراً لاختلاف أنواع الملوثات المسببة وعندما يتعرف الطبيب على نوع الجرثومة التي تسبب المرض يستطيع اختيار العلاج المناسب.

المضادات الحيوية (Antibiotics):

هناك مجموعات وعائلات من المضادات الحيوية، وتستخدم لعلاج الأمراض التي تسببها الجراثيم، بحيث يكون لكل نوع من الجراثيم، نوع مختلف من المضادات الحيوية. وتكمن المشكلة الأساسية في استعمال المضادات الحيوية، يزيد من مقدرة الجراثيم على مقاومة هذه المضادات.

1- مضادات البكتريا (Antibacterial):

إن البكتريا يتم تصنيفها إلى مجموعات وكل مجموعة من البكتريا تكون أكثر استجابة لأنواع معينة من المضادات الحيوية. ولذلك يختار الطبيب المضاد الحيوي المناسب حسب نوع البكتريا المتسببة في الأعراض.

2- مضادات الفيروسات (Antiviral):

وهي تعالج مجموعة من العدوى الفيروسية وليس كلها، تتوفر العلاجات المضادة لفيروس الهريس (Herpes) وفيروس الإنفلونزا، في حين لا توجد علاجات مضادة لفيروسات التهاب الكبد بأنواعها (Hapatitis) المختلفة وفيروس نقص المناعة البشرية (HIV).

3- مضادات الفطريات (Anti Fungal):

في حالات الإصابة بالفطريات هناك العديد من الوسائل العلاجية المضادة للفطريات (Anti Fungal)، منها يستخدم على شكل موضوعي في إصابات الجلد، أو يتم تناولها عبر الفم أو تحقن وريدياً في حالة إصابة الأعضاء الداخلية.

4- مضادات الطفيليات:

تتوافر علاجات مختلفة في حال التلوث بالطفيليات، وأشهرها علاج داء الملاريا بواسطة الكينين (Quinine) ومشتقاته.

مكافحة الأمراض المعدية:

تعتمد مكافحة الأمراض المعدية على عدة عوامل منها: نشاط وفاعلية الميكروبات المسببة للمرض، ومقاومة الشخص المصاب، والعناية الطبية والتمريض، وبعض الاحتياطات الطبية والوعي الصحي، وهناك خطوات أساسية يمكن اتخاذها لمكافحة الأمراض المعدية، وسوف نستعرض أهم هذه الخطوات وهي:

1- العزل:

يهدف عزل المريض إلى الحد من انتشار المرض في المجتمع. وذلك بوضع المريض في أماكن خاصة بعيداً عن الآخرين حتى يتم التأكد من أنه لم يعد يمثل خطراً على صحة الآخرين، وتستعمل الطرق الحديثة البكتريولوجية لتحديد فترة العزل، وذلك بواسطة تحليل العينات اللازمة للكشف عن وجود مسببات المرض، ويستمر العزل إلى أن يتوقف خروج هذه المسببات، ويستهدف العزل احتواء المشكلات التي قد تنتج للأفراد المخالطين، وليس من الضروري عزل المرضى جميعاً في المستشفيات ويمكن العزل في المنزل مع أخذ الاحتياطات اللازمة.

2- التطهير:

هو القضاء على مسبب المرض الموجود على الأجسام أو إيقاف نموه بوسائل متعددة، ويجدر بالذكر أن التطهير ليس بديلاً عن التنظيف، بمعنى أن التطهير لا يغني عن التنظيف، ويوجد طريقتان لتطهير وهما:

أ. **التطهير الطبيعي:** مثل الشمس والهواء والحرارة، وذلك بغرض تطهير الملابس والمفروشات.

ب. **التطهير الصناعي:** مثل الغلي في الماء والتسخين البخار والتعقيم والبسترة، والتطهير الكيماوي مثل الكلور واليود والكحول... وغيرها.

3- التبليغ:

يجب إبلاغ مكاتب الصحة بصورة دورية بالحالات المصابة بأمراض معدية؛ لأن عمليات الإبلاغ بصورة منتظمة ودقيقة تؤدي إلى متابعة معدلات حدوث الأمراض وتحديد مصادرها، وبذلك في حالة حدوث أمراض وبائية خطيرة مثل الكوليرا والطاعون

والحمى الصفراء، تقوم الجهات المسؤولة بإبلاغ منظمة الصحة العالمية بصورة سريعة لتعمل على اتخاذ الإجراءات اللازمة للحد من احتمال انتقالها إلى الدول الأخرى.

4- التمنيع (التحصين):

ويقصد به الوسيلة التي تؤمن للمضيف مناعة نوعية ضد مسبب حي معين بطريقة اصطناعية. والتمنيع إما أن يكون إيجابياً أو يكون سلبياً:

أ. التمنيع الإيجابي (التقليح): وهو يهدف إلى تمنيع الجسم عن طريق إثارته

باللقاحات لتكوين أجسام مضادة داخل الجسم لإحداث مناعة ضد المرض.

ب. التمنيع السلبي: وهو يهدف إلى تمنيع الجسم عن طريق حقنه بأضداد جاهزة

مستخرجة من أشخاص أو حيوانات ممنعة.

4- قطع سلسلة العدوى:

يحتاج العديد من الأمراض السارية إلى واسطة انتقال سواء كانت هذه

الواسطة جامدة أو حية، وفي الكثير من الأحيان تكون وسيلة المكافحة المستمرة هي

تلك الموجهة نحو هذه الوسائط أي مهاجمة الوسيط الناقل لهذه الأمراض كعملية

استئصال الملاريا بالقضاء على البعوض الناقل لهذا المرض (Litman and

Cannon and Dishaw, 2005).

5- العناية بصحة البيئة التي تهدف إلى قتل المسبب الحي أثناء عملية الانتقال

من المستودع إلى العائل الجديد.

6- العناية بالنظافة العامة والنظافة الشخصية واتباع العادات والسلوكيات الصحية

والسليمة.

الباب الثاني

طرق مقاومة الجسم للعدوى

الفصل الثاني: المناعة والتحصين

الموضوع الأول: المناعة Immunity

أولاً: تعريف المناعة Immunity

ثانياً: أنواع المناعة Innate Immunity

1- المناعة الفطرية الطبيعية Natural Immunity

2- المناعة المكتسبة Acquired Immunity

الموضوع الثاني: التحصين

أولاً: تعريف اللقاحات (المطاعيم).

ثانياً: أنواع اللقاحات (المطاعيم).

ثالثاً: أنواع اللقاحات المستعملة في التحصين والوقاية.

رابعاً: الأسباب التي تحول دون التحصين.

خامساً: المضاعفات المصاحبة لعملية التحصين.

سادساً: مقارنة بين المصل واللقاح.



الفصل الثاني

المناعة والتحصين

الموضوع الأول: المناعة Immunity

أولاً: تعريف المناعة Immunity

تحمي أعضاء الجسم وأجهزته خطوط دفاعية متتالية ومختلفة التخصصات منها تشريحي كالجلد والذي يعمل كنظام مناعة طبيعي يمنع دخول مسببات الأمراض من بكتيريا وفيروسات إلى جسم الكائن الحي، وكذلك العظام ومخاطية الجهاز الهضمي والتنفسي، ومنها كيميائي كاللعاب والدمع ومفرزات الجهاز الهضمي وعلى الرغم من ذلك الجسم عرضة للإصابة بالعدوى من مختلف الأنواع، أو دخول مواد غريبة وسموم إلى أعضائه لذا كان لا بد من جهاز مناعي داخلي يشكل خطاً دفاعياً فعالاً تجاه الجراثيم والمواد الغريبة وتدميرها والتصدي لها وإبطال مفعولها لكي يستطيع التخلص منها أو التغلب عليها.

خط الدفاع هذا يعرف بالجهاز المناعي ويتألف من شبكة من الأوعية والعقد والخلايا تشكل جهازاً يعرف بالجهاز الليمفاوي وهو يوازي شبكة الأوعية الدموية ويتصل بها حيث تكون الخلايا الليمفاوية ومفرزاتها حرة في الانتقال بين الجهازين الليمفاوي والدموي. ويتمتع الجهاز المناعي بآليات كيميائية وخلوية معقدة لرصد العوامل الممرضة والمضادة للجسم ويتصرف اتجاهها بالطريقة المناسبة التي تقضي عليها أو تبطل مفعول أضرارها أو تخفف منه.

وتختلف المقاومة النوعية من شخص لآخر، فهي تتدرج من مقاومة معدومة تماماً يصبح الفرد فيها فريسة للمرض إلى مقاومة كاملة تعطي حماية فعالة ضد المرض، وتلعب الأجسام المضادة دوراً فعالاً وبارزاً في هذه الحماية.

والأجسام المضادة أو الأنتيجين Antigen هو اسم يطلق على أي مادة يمكن عند حقنها في الجسم أن تدفعه إلى تكوين أجسام مضادة لها تتحد معها نوعياً داخل الجسم وخارجه، والأجسام المضادة هي أيضاً عبارة عن جزيئات صغيرة من

مادة الجلوبيولين الموجودة في الدم، ويتم تكوينها في الجسم نتيجة حقنه بمادة غريبة عنه بحيث يمكنها أن تتحد مع هذه المادة نوعياً، وليس من مادة قريبة الصلة بها كيميائياً.

ويمكن تعريف المناعة بأنها قدرة الجسم على التعرف على الأجسام الغريبة وإنتاج الأجسام المقاومة لها لتحبيدها أو إبادتها.

ولقد عرف سلامة (2011) المناعة على أنها هي قدرة الجسم على مقاومة جراثيم الأمراض والتغلب عليها عند العدوى بها، وهي بذلك تقي الجسم من الإصابة بالمرض، ومعروف أن المناعة تحدث لكثير من الميكروبات وضد سموم هذه الميكروبات.

واستناداً لما سبق يمكن تعريف الجهاز المناعي للجسم بأنه منظومة متكاملة من العمليات الحيوية التي تقوم بها أعضاء وخلايا وجسيمات داخل جسم الكائن الحي بغرض حمايته من الأمراض والسموم والخلايا السرطانية والأجسام الغريبة، وهذه المنظومة الحيوية المتكاملة تقوم بالتعرف على مسببات المرض كالميكروبات والفيروسات وتتصدى لها وتتخلص منها. والجهاز المناعي السليم يميز بين خلايا الجسم السليمة وأنسجته الحيوية وبين الكائنات الغريبة عنه التي تسبب المرض.

ثانياً: أنواع المناعة **Innate Immunity**

وتنقسم المناعة إلى قسمين: مناعة فطرية طبيعية ومناعة مكتسبة.

1- المناعة الفطرية الطبيعية **Natural Immunity**:

موجودة في الكائن الحي منذ الولادة وحتى قبل الولادة خلال المرحلة الجنينية، فهي مناعة متوارثة، يرثها الأبناء عن الآباء، ويتميز نظام المناعة الطبيعية بالعمل بطريقة غير متخصصة، بمعنى آخر أن كل خلية أو جزء تابع لها يعمل ضد عدد كبير من مسببات المرض ولكن فقط حسب التمييز ما هو ذاتي - أي داخل الجسم - أو ما هو جسيم غريب عن الجسم، فيتعامل معه ويعمل على تحبيده، فضلاً عن ذلك فالمناعة الطبيعية لا يوجد لها ذاكرة مناعية (Litman and Cannon and (Dshaw, 2005).

والتيها لا تعتمد على عوامل خلطية أو خلوية بل تنتج عن اختلافات فسيولوجية عديدة وتشمل هذه الآلية على اربعة آليات دفاعية أساسية وهي:

أ. حواجز جسدية وكيميائية تمنع أو تؤخر دخول الممرضات للجسم أو تكاثرها داخله. وهذه الحواجز تبدأ من الجلد والأغشية المخاطية في الجهاز التنفسي والجهاز الهضمي والأعضاء التناسلية والعيون وحرارة الجسم ومستوى الحموضة في المعدة (PH)، وفي بعض الأحيان نرى أن مسببات المرض لها القدرة على اختراق الجلد وبذلك ينكسر خط الدفاع (مثل يرققات الانكلستوما والبلهارسيا)، وعض البعوض الناقل للملاريا.

ب. عناصر بيوكيميائية ذائبة مثل الليزيريوم - أنزيم يخترق طبقة الببتيد وجلتيان في جدار خلية الميكروب. والأنترفيرون هو بروتين من عائلة سيتوكين التي تنتج وتفرز من الخلايا التي تلتصق في الجرثومة، تعلمها، حيث يتم استيعابها من خلايا سليمة تتواجد بقربها في وضع استعداد لمقاومة العدوى بالميكروب.

ج. الخلايا البالعة: مثل البلعميات والخلايا المتعادلة Neutrophil granulocytes، وهي خلايا متخصصة في بلع وقتل وهضم مختلف الكائنات الدقيقة، والخلايا الفاتكة الطبيعية هي خلايا لمفاوية وخلايا حبيبية التي تؤدي دوراً هاماً في الوقاية من الخلايا السرطانية وجراثيم معينة.

د. الالتهاب، هو رد مناعي يحدث عقب تلوث أو تهتك في الأنسجة: وهو يرتبط بتوظيف عدد متنوع من الخلايا والجسيمات المناعية وإرسالها إلى مكان الإصابة.

وهناك عوامل تؤثر في درجة المناعة الطبيعية وهي:

- السن: الأمراض المعدية غالباً ما تفتك بالأطفال والمسنين وذلك لضعف مقاومتهم.
- متوسط عمر المرأة أطول من الرجل لأن الرجال أكثر تعرضاً للأمراض في حياتهم اليومية.

- العرق: تختلف مناعة الأجناس البشرية حسب البيئة التي يعيشون فيها.
- التغذية: سوء التغذية يقلل من قوة المناعة، لذا فأكثر الأمراض الوبائية تكثر أيام المجاعات وفي معسكرات الاعتقال.
- الإجهاد والإنهاك الشديد في العمل يقلل من مقاومة الجسم.
- الطقس البارد جداً أو الحار جداً: يسهل الإصابة بالأمراض حيث يكون مناسباً لتكاثر الجراثيم.
- الحالة الصحية: حيث الإصابة بمرض معين مثل السكري أو ضغط الدم تقلل من مقاومة الجسم ضد الأمراض الأخرى.

2- المناعة المكتسبة Acquired Immunity:

هي المناعة التي يكتسبها الإنسان في حياته أي بعد ولادته، وقد تحدث المناعة المكتسبة عند الإصابة بالمرض أو نتيجة التطعيم والأمصال التي بها مواد مضادة للميكروبات وسمومها.

يمكن تقسيم المناعة المكتسبة إلى نوعين هما:

أ. مناعة مكتسبة إيجابية Active Acquired Immunity وتسمى أيضاً بالمناعة الفاعلة.

ب. مناعة مكتسبة سلبية Passive Acquired Immunity وتسمى أيضاً بالمناعة المنفعلة.

المناعة المكتسبة إيجابياً تقسم إلى:

1- مناعة طبيعية Natural Immunity:

أ- مناعة فاعلة Active Immunity:

كالمناعة المكتسبة، وهي التي يكتسب الإنسان منها مناعة بعد إصابته بالمرض، أي بعد دخول الميكروب إلى الجسم وتكوين المواد المضادة لحمايته فيما بعد، مثل مرض الحصبة، التيفوئيد، الجدري، السعال الديكي.

وهذه المناعة تبقى لسنين طويلة، أما في حالة تحور بعض الجراثيم وخاصة الفيروسات فإن الجسم لا يكتسب مناعة لمدة طويلة كافية في حالة الزكام، الإنفلونزا الألتهاب الرئوي.

ب- مناعة منفعة **Passive Immunity**:

وهي تتبع انتقال منتجات التمنيع من شخص لآخر في ظروف طبيعية كما هو الحال في انتقال الأجسام المضادة (IgG) من الأم إلى جنينها من خلال المشيمة. وكذلك نتيجة ابتلاع الأجسام المضادة (IgG) المتواجدة في حليب اللباء.

2- مناعة صناعية:

أ) **مناعة فاعلة **Active Immunity****: كالمناعة المكتسبة نتيجة اللقاح والتطعيم بالميكروب حياً أو ميتاً أو بسموم تبطل مفعول الميكروب على أن يكون ذلك بقدر خاص بحيث لا يسبب المرض وأن يجعل الجسم ينشط في إنتاج المواد المضادة للمرض، والمناعة المكتسبة بالتطعيم تختلف مدة مفعوليتها، فمثلاً:

- الكوليرا: 3 أشهر.
- الدفتريا: 3 سنوات.
- التيفوئيد: 1 - 2 سنة
- الجدري: 5 سنوات.

ب) **مناعة منفعة **Passive Immunity****: تعتمد على حقن الإنسان بمستحضرات مناعية استخلصت من مصل إنسان آخر أو مصل الحيوانات كما في الترياق (Antitoxin) أو جاما جلوبيولين **Gama Globulin** والمصل (الضدي **Antiserum**) ومن المطاعيم التي تعطى للأم أثناء الحمل الكزاز والحصبة الألمانية يعطى للمرأة قبل الحمل والفتيات قبل الزواج لأن فيروس الحصبة الألمانية يؤدي إلى حدوث تشوهات خلقية في الجنين إذا أصيبت به المرأة الحامل في الأشهر الثلاثة الأولى من الحمل.

3- المناعة المكتسبة سلبياً:

وهي الناتجة عن المصل الواقي المحتوي على مواد مضادة حيث تعتمد على تحضير المواد المضادة خارج الجسم وليس بداخله كما في المناعة الإيجابية، وبعد ذلك يحقن بها الإنسان، وتنقسم إلى:

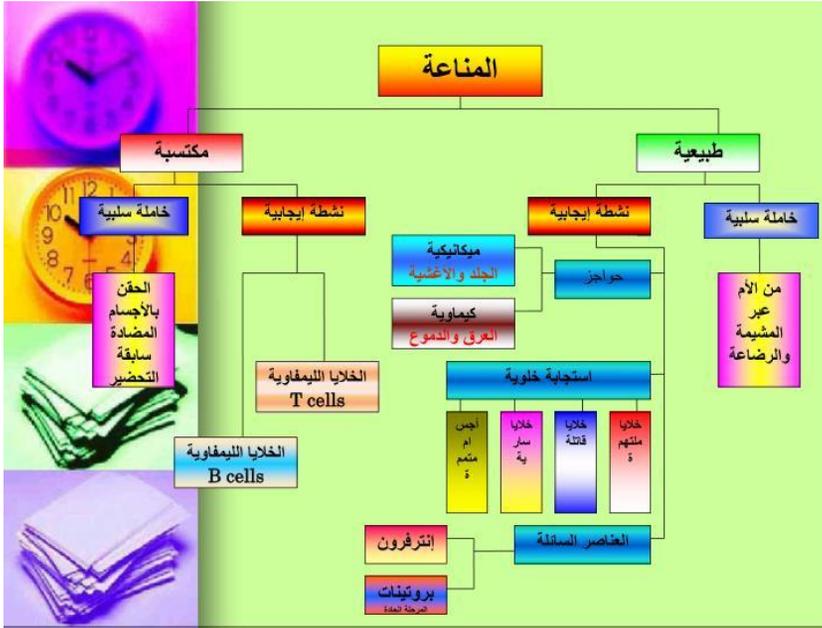
أ. **طبيعية:** وهي المناعة التي يكتسبها الجسم دون أن يقوم بأي دور في تكوينها وهي مؤقتة (كالمناعة التي يحصل عليها الجنين من أمه عبر المشيمة خلال فترة الحمل).

ب. **صناعية:** وهي المناعة الجاهزة التي يكتسبها الجسم دون أن يقوم بأي دور في تكوينها عن طريق أحد الأجسام الضدية الجاهزة مثل حقن مصل الحصان المضاد للكزاز وهي أيضاً مؤقتة.

ويمكن تلخيص أنواع المناعة وآلياتها في الشكل رقم (7) كما يلي:

الشكل رقم (7)

المناعة



الموضوع الثاني: التحصين للوقاية:

يدخل التحصين للوقاية في برامج الصحة العامة وفي برامج الصحة المدرسية للوقاية من الأمراض، وتقوم الدول بتحسين الأفراد حسب نوع الأمراض المنتشرة، وقد يختلف جدول التحصينات من دولة لأخرى، ويعطى اللقاح عادة للأفراد الأصحاء ما عدا في حمالات قليلة يعطى اللقاح للمخالطين.

وقد استطعت دول كثير من تقليل عدد الإصابات بالأمراض نتيجة تلك اللقاحات، ففي حالة التلقيح ضد مرض الجدري أخذت منظمة الصحة العالمية على عاتقها مشروع العشر سنوات لإبادة مرض الجدري من العالم، وثم ذلك في عام 1976، وتمكنت من القضاء على المرض في كل أنحاء العالم باستثناء أربع دول فقط هي: باكستان وأثيوبيا وبنجلادش والهند، والسبب في ذلك يرجع إلى التلقيح العام ضد هذا المرض (سلامة، 2011).

وعملية التحصين تولد أجساماً مضادة إما عن طريق إصابة الجسم بمرض أو بواسطة حوافز اصطناعية تعطى للجسم، ويمكن استحداث مناعة في الأجنة والطفل عن طريق تحصين الأم صناعياً ضد الأمراض خلال أشهر الحمل حتى تتولد لديها أجسام مضادة تنتقل إلى الجنين لتحميه لفترة زمنية بعد ولادته.

أولاً: تعريف اللقاحات (المطاعيم):

هي عبارة عن مسببات الأمراض الإحيائية المقتولة أو المروضة أو المضعفة وتعطى إما عن طريق خدش الجلد كمطعوم الجدري، أو الحقن بالجلد مثل مطعوم التدرن، أو الحقن تحت الجلد مثل الكوليرا أو التيفوئيد، أو عن طريق الفم مثل لقاح شلل الأطفال وتختلف أنواع المطاعيم باختلاف طريقة تحضيرها.

ثانياً: أنواع اللقاحات (المطاعيم):

1- اللقاحات الميتة Killed Vaccine:

تستعمل الجراثيم والفيروسات بعد قتلها بالحرارة أو الأشعة أو بالمواد الكيميائية وتولد هذه اللقاحات مناعة قصيرة المدى لا تتجاوز السنة وأهم هذه اللقاحات:

- أ. لقاحات فيروسية ميتة مثل: لقاح شلل الأطفال (مالك) والكلب والإنفلونزا.
- ب. لقاحات جرثومية ميتة مثل: لقاح الحمى التيفية، السعال الديكي (الشاهوق)، الكوليرا والطاعون.

2- اللقاحات الحية:

تلك اللقاحات التي تحتوي جراثيم حية مضعفة حتى لا تسبب المرض، ويتم ذلك بالزرع تحت درجة حرارة عالية أو الزرع المتكرر، وتتميز المناعة التي تولدها بأنها مناعة طويلة المدى وأهم هذه المطاعيم:

أ. مطاعيم فيروسية حية مضعفة مثل: شلل الأطفال، الحصبة، النكاف، الحصبة الألمانية، الجدري، الحمى الصفراء.

ب. مطاعيم بكتيرية حية مضعفة مثل: لقاح بي سي جي (B. C. G) المستخدم كحماية من السل.

3- مطاعيم مشتقات الجراثيم Bacterial Derivative Vaccined:

يوجد بعض المستضدات (مولدات الضد) في الجراثيم نفسها، وهي ذات أهمية كبيرة في خلق مرض عند هذه الجراثيم ذاتها، وقد جرت محاولات عديدة لفصل هذه المستضدات الهامة الجراثيم ليكون منها عوامل ممنعة بدلاً من استخدام الجراثيم نفسها وأهمها لقاح التهاب السحايا الوبائي.

4- المطاعيم المحضرة من سلالات ميكروبات عديمة السمية:

مثل التوكسويدات (Toxoids) وهي سميات ميكروبية معينة ملطفة بالفورمالين أو بطريقة أخرى تستعمل في التحصين الإيجابي ضد مرض الكزاز والخناق.

ثالثاً: أنواع اللقاحات (المطاعيم) المستعملة في التحصين والوقاية:

لا يخفى على أحد ما للمطعوم من أهمية بالغة في الوقاية من كثير من الأمراض السارية.

1- مطعوم السل (التدرن):

يتم التلقيح ضد مرض الدرر في السنة الأولى من عمر الطفل. ويتم التطعيم من خلال استعمال لقاح (مطعوم) بي، سي، جي Bacillus Calmett & Guerin الذي هو عبارة عن ميكروبات المرض الحية المروضة، ويعطى داخل الجلد في الأسبوع الأول من عمر الطفل أو قبل بداية الشهر الثالث، كما يفضل إعادته بعد 5-10 سنوات.

2- مطعوم الخانوق والكزاز والشاهوق (المطعوم الثلاثي):

يتم التلقيح ضد هذه الأمراض بمطعوم يسمى اللقاح الثلاثي (DTP) وهو عبارة عن السموم الخارجية المضعفة لميكروبات الدفتريا والكزازا وميكروبات مقتولة لجراثيم السعال الديكي. حيث يعطى ثلاث جرعات أولية تبدأ في سن 3 شهور وبفارق شهر بين الجرعة والأخرى مع إعطاء جرعة مدعمة بعد سنة من الجرعة الثالثة، وجرعة أخرى في سن دخول الطفل للمدرسة.

3- مطعوم شلل الأطفال:

يتم التطعيم ضد شلل الأطفال بمطعوم يعرف باسم لقاح سابين (Polio Sabin Vaccine) وهو عبارة عن فيروسات حية مروضة تعطى بالفم مع اللقاح الثلاثي. ولقاح شلل الأطفال يعطى على شكل قطرات في الفم والجرعة الثانية تعطى بعد 6-8 أسابيع والجرعة الثالثة بعد 6-8 أسابيع أيضاً.

4- مطعوم الحصبة:

يتم التطعيم ضد الحصبة بلقاح هو عبارة عن فيروسات حية مروضة ويعطى في نهاية السنة الأولى من عمر الطفل.

5- مطعوم النكاف (أبو كعب):

وهو يتكون من فيروسات حية مضعفة، وعادة يعطى مع المطعوم الثنائي (الحصبة الألمانية، النكاف) أو مع المطعوم الثلاثي (الحصبة، الحصبة الألمانية، النكاف) ويعطى بالإبرة في العضل في العضلة الدالية في المنطقة الجانبية للذراع. اختلفت الآراء عن موعد إعطاء هذا المطعوم فالبعض يرى أن يعطى في السنة الأولى من عمر الطفل والبعض الآخر يرى أنه بسبب بساطة مرض النكاف وعدم خطورته عند الأطفال، وأن الإصابة به تكسب مناعة دائمة، فإنهم يفضلون تأخير التطعيم حتى عمر (عشر سنوات أي قبيل البلوغ)، لأن المرض وأثناء البلوغ قد يسبب العقم وأن المناعة عند هذا السن أطول مدى وأقوى من المناعة من التطعيم عند عمر السنة.

6- التطعيم ضد الجدري (Smallpox Vaccine):

يتم التطعيم ضد الجدري في الثلث الأوسط للعضد الأيمن أو الرجل ويجب التأكد من نجاح اللقاح، وإلا يعاد التطعيم كل أسبوع حتى التأكد من نجاحه، ويفضل إعطاء اللقاح كل 3-5 سنوات وكلما اقتضت الحاجة، ويشترط عند التطعيم ملامسة جسيمات الفيروس الحي لعدد من خلايا الجلد التي تقع عن عمق طبقتين أو ثلاث من سطح الجلد، ومن ثم إجراء خدش على الجلد يتكاثر الفيروس في الخلايا العميقة ويبدأ ظهور الأجسام المضادة في الدم بعد 3-4 أيام.

7- التطعيم ضد الإنفلونزا (Influenza Vaccine):

يتكون المطعوم من فيروسات معطلة (أ) و (ب) مع الفورمالديهايد، ويعطى المطعوم سنوياً في بداية فصل الخريف لأن المناعة تستمر لمدة سنة، ولا يعطى المطعوم للأشخاص المصابين بحساسية البيض، ويعطى للأشخاص الذين يخشى عليهم من الإصابة بالإنفلونزا لأنهم مصابون بأمراض القلب وأمراض الجهاز التنفسي والكلى والغدد والسكري ولكبار السن.

والجدير بالذكر أن هذا المطعوم نفسه يستخدم للوقاية من مرض إنفلونزا

الخنزير.

8- لقاح الكبد (ب):

يعطى بعد الولادة أو خلال أسبوعين ويمكن إعطاء الأطفال اللذين فاتهم هذا التطعيم في أي عمر.

أما لقاح الكبد (أ) فيعطى من سنة فما فوق.

9- لقاح التيفوئيد (Typhoid Fever Vaccine):

يعطى إما عن طريق الحقن في العضل (Intramuscular - IM) أو عن طريق الفم ويتكون من ثلاثة أقراص للبلع تعطى بفارق يوم واحد (في اليوم الأول، اليوم الثالث، اليوم الخامس) وحقنة اللقاح، أو الأقراص الثلاثة، تكفي لإنتاج حصانة مناعية لمدة ثلاثة سنوات. ويعطى على عمر سنتين فما فوق، جرعة كل ثلاث سنوات.

10- مطعوم السحايا (Heamophilus Influenza B Vaccine):

يتم إعطاء اللقاح بواسطة حقنة في العضل (Intramuscular - IM):

- الأطفال دون سن السنة: ينصح بحقن اللقاح في الجزء الخارجي من عضلة الفخذ.
- الأطفال من سن السنة فما فوق: ينصح بحقن اللقاح في العضلة الدالية (Deltoid) في الذراع.
- الأطفال والرضع الذين يعانون من قلة الصفائح أو مشكلات تتعلق بتخثر الدم يوصى بحقن اللقاح تحت الجلد (Subcutaneous - Sc) خوفاً من حدوث حالات من النزف.
- ويعطى من شهرين فما فوق ولا يعطى بعد عمر خمس سنوات.

جدول رقم (2)

البرنامج الوطني للتطعيم - مواعيد إعطاء الجرع (عمر الطفل بالأشهر واليوم)

اسم المطعوم	الجرعة الأولى	الجرعة الثانية	الجرعة الثالثة	الجرعة الرابعة	المدعمة الأولى	المدعمة الثانية	المدعمة الثالثة
شلل الأطفال	بداية الشهر الثالث (يوم 61)	بداية الشهر الرابع (يوم 91)	بداية الشهر الخامس (يوم 121)		18-24 شهر	6 سنوات (الصف الأول)	
ثلاثي أو ثنائي	بداية الشهر الثالث (يوم 61)	بداية الشهر الرابع (يوم 91)	بداية الشهر الخامس (يوم 121)		18-24 شهر	6 سنوات (الصف الأول)	(ثلاثي كبار) 15 سنة (الصف الأول)
الحصبة	بداية الشهر العاشر (يوم 271)				18-24 شهر (الثلاثي الفيروسي)	6 سنوات (الصف الأول)	
الكبد نوع "ب"	بداية الشهر الثالث (يوم 61)	بداية الشهر الرابع (يوم 91)	بداية الشهر الخامس (يوم 121)				
السل	جرعة واحدة تعطى للطفل عند عمر 6 سنوات (الصف الأول)						

ملاحظة * الثلاثي الفيروسي: أبو ضغيم (أبو كعب) + الحصبة + الحصبة الألمانية

رابعاً: الأسباب التي تحول دون التحصين:

- ارتفاع حرارة الطفل ومرضه.
 - الإسهال.
 - الطفح الجلدي.
 - الإنفلونزا والرشح الشديد.
- في هذه الحالات يؤجل التطعيم حتى تختفي الأسباب.

خامساً: المضاعفات المصاحبة لعملية التحصين:

- ارتفاع درجة حرارة الجسم.
- الانزعاج والاضطراب.
- فقدان النشاط.
- فقدان الشهية.

سادساً: مقارنة بين المصل واللقاح:

تعريف الأمصال (Serology):

هو علم تطبيقي يهتم بالتفاعلات التي تجري في أنابيب الاختبار خارج الجسم والتي يتم فيها حقن بعض الحيوانات القوية كالحصان بميكروب المرض، ثم نأخذ مصلاً من دم هذا الحيوان والذي يحتوي على أجسام مضادة، ويحفظ في أمبولات ويعطى للمريض ليكتسب مناعة صناعية، وحديثاً يوجد أمصال مستخلصة من مصل الإنسان المحصن.

اللقاح:

هو مستحضر بيولوجي، يقدم المناعة الفاعلة المكتسبة تجاه مرض معين. وغالباً يصنع من الأشكال المضعفة أو المقتولة للجراثيم، أو من سمومه أو أحد بروتيناته السطحية، يحفز الجسم على تكوين المواد المضادة؛ المناعة المتكونة تدوم شهوراً أو سنوات، يحتاج الجسم على فترة أسبوع أو أكثر لتشكيل المناعة.

جدول رقم (3)
مقارنة بين المصل واللقاح

المصل	اللقاح
1- مصل مأخوذ من حيوانات سبق تلقيحها وأصبح هذا المصل به أجسام مضادة.	1- ميكروبات أو سموم الميكروبات بدرجة تركيز قليلة جداً.
2- المواد المضادة سبق تحضيرها في دم الحيوانات (خارج الجسم).	2- المطعوم يساعد الجسم على تحضير مواد مضادة بداخله لحمايته.
3- المناعة الناتجة عن المصل تدوم 3-4 أسابيع فقط.	3- المناعة الناتجة من المطعوم تستمر شهوراً وسنوات.
4- تظهر المناعة بعد ساعات من إعطاء المصل لأن المواد المضادة جاهزة بالمصل.	4- تظهر المناعة بعد أسبوع من إعطاء المطعوم حتى يتمكن الجسم من تكوين المواد المضادة.
5- مناعة مكتسبة تعطى بعد التعرض للعدوى كنوع من الوقاية أو أثناء المرض كجزء من العلاج.	5- مناعة مكتسبة تعطى قبل التعرض للعدوى كنوع من الوقاية.

الباب الثالث

الأمراض المعدية المنتشرة في المدارس وطرق مكافحتها

الفصل الأول: الأمراض الفيروسية

- مقدمة.
- أولاً: الحصبة Measles
- ثانياً: الحصبة الألمانية German Measles Rubella
- ثالثاً: شلل الأطفال Poliomyolitis
- رابعاً: النكاف "أبو دغيم" Mumps
- خامساً: الجديري المائي Chichen Pox
- سادساً: الالتهاب الكبدي الوبائي Hepatitis

الفصل الأول

الأمراض الفيروسية

مقدمة:

يرتبط الموسم الدراسي إلى حد كبير بإصابة أطفال المدارس بالعديد من الأمراض؛ نظراً لوجود الطلاب مع بعضهم، في بعض الأجواء التي قد تسمح بانتقال العدوى بين الأطفال، كالزحام والتنفس المباشر وجهاً لوجه، أو نظراً للفترة الزمنية الطويلة التي يبقى فيها الأطفال في المدرسة، ومن أكثر الأمراض انتشاراً هي الأمراض الفيروسية والجرثومية التي تنتقل عن طريق التنفس، والأمراض الجلدية التي تنتقل بسبب سرعة العدوى، فمعظم العدوى تحدث بسبب التلامس، وكذلك الأمراض الطفيلية كالجرب والقوباء والتينيا التي تنتقل عن طريق التلامس وسوف نذكرها بشكل مفصل في هذا الباب.

ومن هنا يتضح أن المدرسة ليست بيئة حاضنة للأمراض فحسب، بل تزيد بها الإصابات عبر الاندماج في الفصول الدراسية ونتيجة طبيعية بسبب وجود الأطفال في مجموعات كبيرة بها. يتعرضون خلالها للعديد من مسببات المرض من جراثيم وغيرها من مقومات العدوى. وتدريب الأطفال على بعض وسائل الوقاية يعد من أهم الأدوات التي تحد من الإصابة ببعض تلك الأمراض التي تنتشر بين الأطفال.

أولاً: الحصبة (Measles):

هو في الأساس التهاب في المسالك الهوائية التنفسية بسبب فيروس حاد سريع الانتشار بين الأطفال من مختلف الأعمار، وتزداد خطورته بصفة خاصة في الأطفال الذين يعانون من سوء التغذية أو المصابين بالتدرن، وتقدر حالات الإصابة بالحصبة في العالم بحوالي (20) مليون حالة سنوياً.

مسبب المرض: فيروس الحصبة.

مدة الحضانة: أسبوعين أي تتراوح مدة الحضانة من (8-13) يوم.

طرق العدوى:

عن طريق التعامل بشكل مباشر مع الشخص المريض سواء بالتنفس، رذاذ الأنف أو الكحة، واستعمال أدوات المريض.
ويكون الشخص المصاب ناقلاً للمرض في أول يومين قبل ظهور الأعراض ولمدة 4 أيام بعد ظهور الطفح الجلدي.
أعراض المرض:

- 1- رشح وسعال وارتفاع شديد في درجة الحرارة يصل إلى 40 مئوية.
- 2- التهاب واحمرار وتدميع في العين.
- 3- تورم الغدد اللمفاوية في الرقبة.
- 4- ظهور بقع بيضاء داخل الفم في اليوم (الثالث والرابع) وفي الخامس ترتفع الحرارة ويظهر الطفح الجلدي خلف الأذنين أولاً، ثم يبدأ الانتشار في بقية الوجه والرقبة ومختلف أنحاء الجسم ويستمر الطفح حوالي (5) أيام.
- 5- وأحياناً يحدث إسهال.

صورة رقم (1)

أعراض الحصبة



ظهور الطفح الجلدي



ظهور بقع بيضاء في الفم

المضاعفات:

- 1- الجهاز التنفسي: التهاب رئوي، التهاب الأذن الوسطى.
- 2- الجهاز الهضمي: قروح بالفم، مغص وقيء، نزلات معوية.
- 3- التهاب المخ: كالصمم، الصرع، الشلل، التخلف العقلي، الوفاة.

العلاج:

تشير التقارير الطبية إلى أنه لا يوجد علاج محدد للفيروس في حد ذاته ولكن يتبع المريض الخطوات الآتية:

- 1- التزام المصاب الفراش طوال مدة المرض.
- 2- التغذية الجيدة وتناول الكثير من السوائل
- 3- استعمال مخفضات الحرارة.
- 4- استعمال الأدوية التي تقلل من الطفح الجلدي.
- 5- استعمال غسول طبي لتخفيف الحكة.

الوقاية:

- 1- عزل الأطفال المصابين، ومراقبة المخالطين وتحصينهم.
- 2- إعطاء الطفل اللقاح ضد المرض بعد الشهر التاسع وبجرعة واحدة لأن الطفل تكون لديه مناعة طبيعية في الشهور الأولى من عمره، ويعطي مناعة طول العمر.
- 3- التغذية الجيدة وإعطاء سائل بكثرة.
- 4- عدم التعرض لتيارات هوائية لتجنب النزلات الصدرية، واستشارة الطبيب والتقييد بإرشاداته.
- 5- إبقاء الطفل في غرفة خافتة الإضاءة لوقاية عينيه، والاهتمام بنظافة العين والأنف والأذن، وتحديد هواء الغرفة من حين لآخر.
- 6- عدم تدفئة الطفل بشكل زائد.

ثانياً: الحصبة الألمانية (German Measles Rubella):

- مرض فيروسي معدي، يصيب الأطفال في مختلف الأعمال، وبشكل خاص من هم بعمر (5-10) سنة، وهي أبسط في أعراضها من الحصبة العادية وهي نوعان:-
- الحصبة الألمانية الخلقية: يولد الطفل بها.
 - الحصبة الألمانية المكتسبة: يصاب بها الطفل بعد ولادته في مختلف مراحل العمر.

مسبب المرض: فيروس الحصبة الألمانية.

مدة الحضانة: تستمر فترة حضانة الفيروس من 10-21 يوماً وعادة يكون 18 يوم.

طرق العدوى:

تنتقل الحصبة الألمانية عن طريق العدوى بواسطة استعمال أدوات المصاب والربذاذ (أي استنشاق هواء يحتوي على فيروسات المرض) وذلك عن طريق إفرازات الجهاز التنفسي مثل العطس أو مخاط الأنف، وفي حالة الجنين تنتقل إليه العدوى عن طريق المشيمة من أمه المصابة.

الأعراض:

- 1- ضعف عام للطفل، وأعراض دور برد خفيف فقدان للشهية، غثيان، صداع.
- 2- ارتفاع خفيف في درجة الحرارة لا تزيد عن 38.4 مئوية مدتها يوم إلى خمسة عشر يوماً.
- 3- ظهور الطفح ثاني يوم ويكون أخف من الحصبة العادية ويبدأ في الوجه ثم ينتشر لباقي الجسم ويختفي بنفس الترتيب في اليوم الثالث. وقد تحدث الإصابة بدون طفح جلدي.
- 4- التهاب الغدة الليمفاوية على جانبي الرقبة، وهي من أهم الأعراض لتشخيص الحصبة الألمانية المكتسبة.

صورة رقم (2)

أعراض الحصبة الألمانية



التهاب الغدة الليمفاوية على جانبي الرقبة



ظهور طفح جلدي على الجسد

العلاج:

- 1- يصف الطبيب بعض العقاقير لخفض الحرارة أو تخفيف ألم المفاصل.
- 2- الراحة التامة في الفراش.
- 3- لا حاجة لعلاج خاص آخر.

المضاعفات:

- 1- نادرة الحدوث في الأطفال مثل: التهاب المخ.
- 2- خطيرة وعواقبها وخيمة في الأمهات الحوامل وخاصة في الشهور الأولى من الحمل حيث أنها تؤدي إلى موت الطفل أو تحدث تشوهات خلقية في الجنين.

الوقاية:

- 1- اللقاح ضد الحصبة الألمانية.
- 2- عزل المريض لمدة خمسة أيام على الأقل بعد الإصابة وتجنب احتكاك الأطفال الأصحاء بالمرض.
- 3- تجنب احتكاك المرأة الحامل بالمصابين، وخاصة في الأشهر الأولى من الحمل. وإعطاء اللقاح للسيدات غير الحوامل مع مراعاة تأجيل الحمل لمدة سبعة أشهر بعد التطعيم كإجراء وقائي لحماية الجنين.
- 4- الاحتفاظ بسجلات منزلية لكافة الأطفال وتسجل عليها الإصابات بالأمراض والمطاعيم التي أخذها الطفل.
- 5- في حال ظهور طفح جلدي على المرأة الحامل في الأشهر الثلاثة الأولى، من الواجب إجراء فحص خاص للدم لها وللجنين، حتى وإن لم تكن مصابة بالحصبة الألمانية.

ثالثاً: شلل الأطفال Poliomyelitis

شلل الأطفال أو التهاب سنجابية النخاع، هو مرض فيروسي حاد تتراوح شدته من عدوى خفيفة إلى مرض يصاحبه شلل رخوي في الأطراف خصوصاً السفلى من الجسم أي يؤدي إلى العجز التام والإعاقة.

وتحدث العدوى طول العام وتزداد انتشاراً في فصل الصيف وأوائل الخريف وذلك لأنها معوية إلى حد كبير.

مسبب المرض:

فيروس شلل الأطفال (Polio Virus) (بوليو فايروس) وهو فيروس معوي من عائلة الفيروسات البيكورناوية. وله ثلاثة أنماط وجميع الأنماط قد تسبب الشلل، ولكن النمط (أ) هو أكثرها إحداثاً للشلل، والفيروس صغير الحجم ويقاوم المحاليل الكيميائية ويموت بتأثير الأشعة والمحاليل المؤكسدة وماء الأكسجين ومحلول الكلور.

فترة الحضانة:

تتراوح مدة الحضانة من (7-12) يوم، وقد تكون ما بين (3-21) يوم. أي من أسبوع إلى أسبوعين.

مصادر العدوى:

الإنسان المريض أو حامل الفيروس هو المستودع الوحيد للعدوى ومع كل حالة من المرض الشللي يقدر حدوث -حوالي مائة حالة لاشلية غير ملحوظة، وتشير هذه الحقيقة إلى أن مستودع العدوى كبير جداً.

طرق انتقال العدوى:

تحدث العدوى عن طريق الأنف أو الفم بواسطة الفيروس الذي يتم إفرازه عن طريق الممرات الهوائية وكذلك عن طريق براز شخص مريض وانتقال إلى الشخص السليم، وعن طريق تلوث المياه والخضروات والأغذية بالفيروس.

فترة العدوى:

غير معروف بالضبط ولكنها تكون قبل وبعد بداية ظهور أعراض المرض وتستمر لمدة أسبوع إذا كان الفيروس موجوداً في الحنجرة، ولمدة (4-6) أيام إذا كان الفيروس في البراز.

الأعراض:

إذا أصيب الطفل بالعدوى فهناك ثلاثة احتمالات لمراحل المرض:

المرحلة الأولى:

طور ما قبل الشلل حيث يقوم الفيروس بغزو الجسم بهدوء ليصل الفيروس للحنجرة أو الحلق ويتوقف عندها ولا تظهر أي أعراض على المصاب وهذا الاحتمال الغالب، وذلك يرجع إلى مناعة الطفل الطبيعية، أو أن الطفل أصيب بالفيروس سابقاً، فأصبح لديه مناعة، أو أن الطفل قد أخذ اللقاح المضاد.

المرحلة الثانية:

أن يتعدى الفيروس الحنجرة إلى القناة الهضمية للطفل ثم الدم ويقف عند هذا الحد، بسبب المناعة الطبيعية والأجسام المضادة التي تكونت بعد دخول الفيروس إلى الدم وهنا تظهر أعراض خفيفة أهمها:

- 1- ارتفاع درجة الحرارة، مع الشعور بالكسل والخمول.
- 2- تصلب عضلات الرقبة والظهر.
- 3- غثيان وتقيؤ وألم حاد في البطن.
- 4- صداع وفقدان الشهية.
- 5- التهاب الحلق وصعوبة البلع.
- 6- عند إجراء تحليل لسائل النخاع قد يظهر ارتفاع في نسبة البروتين والتي تدل على حدوث التهاب.

المرحلة الثالثة:

أن يتسلل الفيروس إلى الجهاز العصبي، فيصيب الخلايا الحركية في النخاع الشوكي بالتلف، ويسبب ذلك شلل في الأطراف وخصوصاً السفلية ومن أعراضه:

- 1- الألم الشديد في العضلات.
- 2- رجفة في الأطراف وقد يحدث تشنجات في العضلات.
- 3- شلل في الجهاز العصبي المركزي.
- 4- ارتفاع درجة الحرارة مصحوبة بصداع وآلام وأوجاع عامة.
- 5- غثيان وقيء.

مرحلة النقاهة:

تعد مرحلة النقاهة هامة لتقييم النتائج التي خلفها المرض. وغالباً تكون في الأسبوع الثالث من المرض قد تختفي الأعراض العامة ويبدأ المريض في التماثل للشفاء والذي يأخذ فترة تتراوح بين (6) أشهر إلى عام. وغالباً يكون مصحوب بوجود شلل متبقي في العضلات المصابة، يؤول إلى الإعاقة الدائمة.

صورة رقم (3)

أعراض شلل الأطفال



الوقاية والمكافحة:

- 1- إعطاء اللقاحات الضرورية مع الطعم الثلاثي وبنفس عدد الجرعات.
- 2- النظافة التامة.

- 3- عزل المريض في البيت وتعقيم جميع الأدوات التي يستعملها.
- 4- في حالة الإصابة بالمرض أو الاشتباه بالمرض يجب التبليغ الفوري عن الحالات حتى يتم العزل بالمستشفيات وإعطاء العلاجات المناسبة.
- 5- التطهير المستمر لإفرازات ومتعلقات المريض.

العناية بالمريض:

- 1- عزل المريض وإراحته في الفراش.
- 2- تشجيع الطفل على تحريك أطرافه لمنع ضمور العضلات.
- 3- تغيير وضعية المريض لتخفيف من ألم العضلات ومنع حدوث تقرحات للأجزاء المشلولة.
- 4- تعقيم أدوات المريض والاهتمام بتغذيته.
- 5- المساعدة في المعالجة الفيزيائية للطفل وإجراء التمارين الرياضية.
- 6- مراقبة تنفس المريض وتشجيعه لدخول الحمام منعاً لحدوث حصر البول.
- 7- تشجيع المريض على أخذ الأدوية التي يضعها الطبيب المختص وخاصة المضادات الحيوية.

العلاج:

- لا يوجد علاج شافٍ لشلل الأطفال، إنما يكون التركيز في العلاجات الحديثة على تفريغ الأعراض وتسريع الشفاء واتباع المضاعفات، وتشمل:
- 1- التدابير الداعمة والمضادات الحيوية لمنع العدوى في العضلات الضعيفة.
 - 2- مسكنات الألم.
 - 3- ممارسة الرياضة باعتدال واتباع نظام غذائي متكامل.

مضاعفات المرض:

- 1- حدوث إعاقة مؤقتة أو دائمة.
- 2- الالتهابات الرئوية.
- 3- قصور عضلة القلب.
- 4- اضطرابات في وظيفة الأمعاء.

5- التهابات المسالك البولية.

6- تطویر متلازمة ما بعد شلل الأطفال.

7- اضطرابات نفسية بسبب حدوث الشلل.

8- في بعض الحالات يؤدي إلى الموت وذلك بسبب قصور في عمل الرئتين.

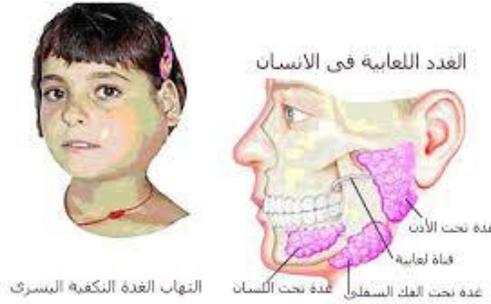
رابعاً: النكاف (أبو دغيم) Mumps:

النكاف (Mumps) ويسمى أيضاً أبو لطام، هو مرض فيروسي تلوثي ومُعَد، قد يسبب انتفاخاً وأوجاعاً في الغدة اللعابية (Salivary Gland)، وخاصة في الغدة النكافية (Parotid Glands)، الموجودة بين الأذن والفك فيصبح الوجه (كإجاصة) وقد يظهر النكاف في جهة واحدة وأحياناً في الجهتين.

وواحد من بين كل ثلاثة أشخاص مصابين بالنكاف لا يعاني من انتفاخ في الغدة، بدلاً من ذلك قد يظهر تلوث في المسالك النفسية العلوية.

صورة رقم (4)

الغدة اللعابية في الإنسان



مسبب المرض:

فيروس الغدة النكافية وهو موجود في اللعاب.

طريقة العدوى:

- 1- الرذاذ المتطاير من فم الطفل المريض.
- 2- استعمال أدوات المريض أو اللعب بألعابه.
- 3- الملامسة عن طريق السائل الموجود بالطفح الجلدي.

فترة الحضانة:

مدة الحضانة من 2-3 أسابيع أي من 12-18 يوم، ويستطيع الأشخاص المصابون بالفيروس نشره بعد يوم أو يومين قبل ظهور الأعراض وحتى 5-9 أيام بعد بداية ظهور الأعراض.

الأعراض:

- 1- إعياء وآلام بالجسم مرفوق بالصداع وفقدان الشهية - ورشح بسيط.
- 2- ارتفاع في درجة الحرارة تصل إلى (38-39 مئوية) لمدة يوم أو يومين.
- 3- ألم في الأذنين خاصة عند المضغ وتستمر لمدة يوم أو يومين.
- 4- ورم في الجهة المصابة وقد يمتد إلى كلا الجهتين.
- 5- يؤدي هذا الورم إلى تغيير شكل الوجه حيث تبرز الأذن إلى الأمام والأعلى ويظهر الجلد فوق طبعياً.
- 6- تصبح الغدة مؤلمة خصوصاً عند فتح الفم والمضغ والبلع أو أكل أي غذاء يحتوي على مادة حمضية (الليمون - الخل).

العلاج:

- 1- النكاف لا يستجيب للمضادات الحيوية، أي ليس له علاج محدد.
- 2- ملازمة الطفل للفرش والراحة عندما يشعر بالضعف والتعب.
- 3- استخدام مسكنات الألم، لتقليل الحمى.
- 4- إخضاع الطفل لنظام غذائي معتدل وخفيف والابتعاد عن الأطعمة الحمضية والمشروبات التي قد تسبب المزيد من الألم في الغدد اللعابية.
- 5- شرب الكثير من السوائل لتجنب الجفاف بسبب الحمى.
- 6- استخدام كمادات تليج لتهدئة تورم الغدد.

صورة رقم (5)

أعراض النكاف (انتفاخ الغدد اللعابية)



ظهور النكاف في جهتين

ظهور النكاف في جهة واحدة

المضاعفات:

- 1- التهاب مؤلم بالخصيتين ويحدث نسبة 15% إلى 40% من الرجال البالغين وقد يتطور إلى عقم.
- 2- التهاب المبايض يحدث بنسبة 5% من الإناث المراهقات وبالغات والذي قد يتطور إلى عقم.
- 3- نادراً ما يحدث التهاب في البنكرياس والدماغ والتهاب السحايا.
- 4- التهاب رئوي.
- 5- تحدث تشوهات في الجنين عند إصابة الأم الحامل.

الوقاية:

- 1- التطعيم بلقاح النكاف يمكن إعطاء اللقاح بشكل منفصل أو كجزء من لقاح (MMR) ضد الحصبة والحصبة الألمانية والغدة النكفية (وهو فيروس ضعيف) ويعطي مناعة طول العمر.
- 2- تطهير وتعقيم جميع أدوات والعب وملابس الطفل المصاب.
- 3- يجب عزل الطفل المصاب ومنعه من مخالطة الأطفال في البيت والمدرسة لمدة أسبوعين.

4- الغذاء يكون لين وسائل ولا يحتوي على أحماض ويشرب بالشفاف.

5- تهوية حجرة الطفل المصاب.

العناية بالطفل المصاب:

1- ملازمة الطفل المصاب الفراش حتى تنخفض حرارته، وفي بداية الإصابة

يسبب مضغ الطعام ألماً؛ لذلك تقتصر تغذيته على السوائل والأغذية سهلة

المضغ مثل الفواكه والخضروات المسلوقة والمهروسة.

2- يدهن الورم بمرهم طبي مثل اكيترول 15% ويراعى نظافة الفم عدة مرات في

اليوم بمواد مطهرة.

3- استخدام مادة الجاما جلوبيولين التي أثبتت فائدتها في علاج هذا المرض.

خامساً: الجديري المائي Chichen Pox:

جدري الماء أو الحماق أو عنقرز، مرض فيروسي معدٍ يصيب الجلد والأغشية

المخاطية أي الملتحمة وباطن الفم، وهو مرض منتشر في مختلف دول العالم،

ويظهر في صورة أمراض معدية بين طلاب المدارس والحضانة، إذ أن أكثر

الأشخاص عرضة لهذا المرض هم الأطفال، وإذا أصيب الشخص وهو طفل، لا تعود

إليه الإصابة وهو كبير وينتشر المرض في فصل الصيف.

مدة الحضانة:

فترة حضانة الفيروس من 14-20 يوماً أي من 2-3 أسابيع.

طرق العدوى:

1- الرذاذ.

2- الملامسة عن طريق السائل الموجود بالطفح الجلدي.

الأعراض:

1- طفح جلدي على شكل بقع حمراء مرتفعة عن مستوى الجلد تسبب الحكّة من

ثم تتطور إلى نطفة وبثور مليئة بالسوائل وقد تتفجر وتصبح تقرحات مفتوحة.

- 2- تبدأ الحبيبات بالامتلاء بسائل رائق يعتم لونه ويتحول إلى صديد أصفر،
وظهور فقعات من الفم.
- 3- يبدأ الطفح الجلدي على البطن، الصدر، الظهر والوجه ثم ينتشر إلى باقي
الجسم مثل الفم، الجفون والأعضاء التناسلية.
- 4- عادة يكون الطفح مثير للحكة.
- 5- ارتفاع في درجة الحرارة تصل كحد أعلى إلى 38.9 درجة مئوية.
- 6- تعب وفقدان شهية وصداع وآلام في الظهر وإحساس بالتقيؤ.
- 7- تبدأ الحبيبات بالجفاف تاركة قشوراً تتساقط، مخلفة وراءها أثر التحام سطحي
خفيف وردي اللون، أي أن بثور هذا المرض سطحية وليست عميقة.
- تظهر علامات وأعراض جدري الماء بعد 10-21 يوم من التعرض
للفيروس. تستمر أعراض جدري الماء من 5-7 أيام.

صورة رقم (6)

أعراض الجدري المائي



العلاج:

- 1- مسكنات الألم وخافض الحرارة مثل اسيتامينوفين.
- 2- أدوية مضادة للحكة.
- 3- الأدوية المضادة للهيستامين على شكل حبوب للتقليل من الحكة.
- 4- أحياناً قد يوصي الطبيب بأدوية مضادة للفيروسات مثل مضاد فيروس الجديري أسيكلوفير للتقليل من مدة الإصابة وقد يوصى به للمرضى ذوي المناعة المنخفضة.
- 5- يجب تجنب إعطاء الأسبرين عند المرضى الأطفال لخطورة الإصابة بمتلازمة (ري).

المضاعفات:

- 1- عدوى بكتيرية في الجلد بسبب الحكة وظهور التقرحات.
- 2- الالتهاب الرئوي.
- 3- التهاب الدماغ.
- 4- اضطرابات النزف.
- 5- الجفاف.
- 6- أحياناً قد يؤدي لمشاكل في الدماغ مثل الصداع، نوبات الصرع، دوخة، رجفة.
- 7- إذا أصاب الجديري المرأة الحامل في الأشهر الثلاثة الأخيرة من الحمل قد يؤدي الجنين إلى مشاكل كثيرة.
- 8- أثر التحام سطحي خفيف وردي اللون.

الوقاية ورعاية المصاب:

- 1- التزام المريض بالراحة على فراش الشفاء حتى تتقشر البثور الجلدية، وعدم اختلاط الطفل المصاب مع أقرانه الأصحاء مع مراعاة النظافة الدائمة وتعقيم أدوات المريض.

-
-
- 2- يعطي باستشارة الطبيب بعض المضادات الحيوية للمصاب، وهذه المضادات تهدف إلى الوقاية من حدوث مضاعفات للمرض ومحاربة العدوى الثانوية التي تحدثها البثور، مع ضرورة التركيز على التنظيف الصحي المستمر وخاصة لطلاب المدارس واللقاح عامل وقائي رئيسي.
- 3- استعمال زيت يحتوي على قليل من حامض الكريونيك في دهن البثور، تسهياً لفصل القشور دون أن تترك أثراً غائراً للالتحام.
- 4- يمنع الطفل من الحك لمنع التهاب البثور، وللتخفيف من الحك يمكن رش الجلد بمسحوق الطلق (Talc) مضافاً إليه كافور بنسبة 1%.

سادساً: الالتهاب الكبدي الوبائي (Hepatitis):

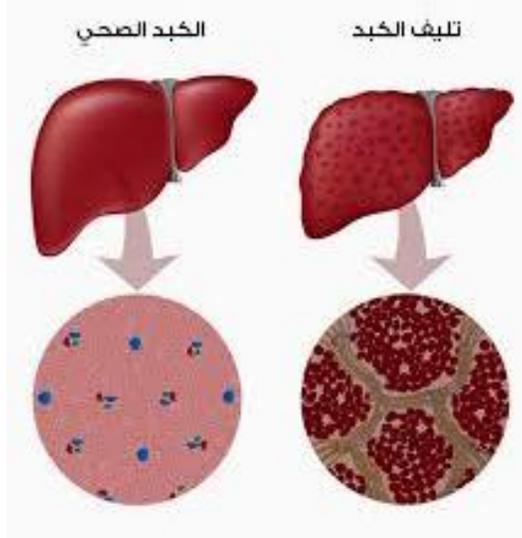
هو التهاب كبدي حاد يصيب نتيجة الإصابة بفيروس الالتهاب الكبدي يصيب كل الأعمار شديد الانتشار بين الأطفال.. ويحدث نتيجة الإصابة بإحدى الفيروسات الآتية:

- فيروس (A): ينتقل عن طريق الأغذية الملوثة.
- فيروس (B): ينتقل عن طريق نقل الدم من شخص حامل للمرض.
- فيروس (C): يعتبر هذا النوع من أخطر أنواع الالتهابات الكبدية الفيروسية وينتقل عن طريق نقل الدم والمخالطة.

إلا أن التهاب الكبد الوبائي المتسبب من فيروس B هو أكثر هذه الأنواع التي تنتشر بين الناس حيث يقدر عدد المصابين بالفيروس ما لا يقل عن 300 مليون مصاب حول العالم. وهناك أنواع أخرى من الالتهابات التي قد تصيب الكبد ويكون سببها مناعي فيسمى التهاب الكبد المناعي أو ناتج عن وجود الأميبي فيسمى التهاب الكبد الأميبي. أو ناتج عن تناول بعض الأدوية.

صورة رقم (7)

الفرق بين الكبد الطبيعي والكبد المصاب



فترة الحضانة:

من 15 - 21 يوماً.

الأعراض:

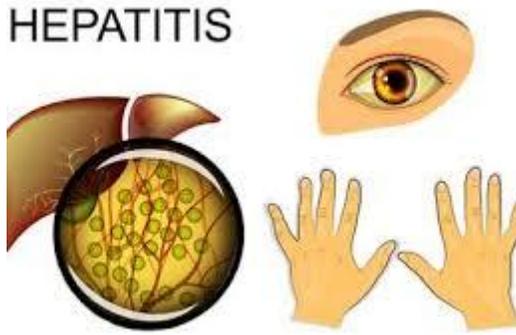
فيروس (A):

الأعراض الأولى للمرض تشابه أعراض الأنفلونزا، وبعض المرضى وخاصة الأطفال قد لا تبدو عليهم أية أعراض على الإطلاق، وتظهر الأعراض عادة خلال 2-6 أسابيع من التعرض للفيروس وتشمل الأعراض الآتية:

- 1- عادة يبدأ المرض بأعراض اضطراب في الجهاز الهضمي مثل: عسر الهضم، ضعف الشهية، آلام البطن، والغثيان والقيء وإسهال.
- 2- تعب عام وآلام عضلات البطن.
- 3- اليرقان (صفار لون الجلد وصلبة العين، بياض العين).
- 4- يكون البول بلون بني داكن ويظهر البراز بلون فاتح.
- 5- الحكّة.
- 6- الاكتئاب.

صورة رقم (8)

صفار لون الجلد وبياض العين



التشخيص:

بواسطة الأجسام المناعية في الدم للفيروس (A) عن طريق تحليل مخبري لأن عند الإصابة ترتفع نسبة أنزيمات الكبد في الدم وذلك نتيجة تدمير خلايا الكبد المصابة من قبل الخلايا المناعية.
المضاعفات: 90% يتم شفاؤهم.

العلاج:

لا يوجد علاج محدد لالتهاب الكبد الوبائي (A) وعادة ما تنحصر الأعراض من تلقاء نفسها خلال 15-21 يوماً من ظهور الأعراض.
ينصح المرضى بالابتعاد عن الأغذية كثيرة الدهون والكحول والإكثار من الأغذية السكرية والسوائل.

الوقاية:

- 1- أخذ اللقاح المضاد.
- 2- تحسين مستوى المعيشة.
- 3- تجنب استعمال الحقن الملوثة بالفيروس واتباع الإجراءات السليمة في نقل الدم وأي أنشطة أخرى تحمل خطر انتقال الدم مثل صالونات الحلاقة والوشم وثقب أجزاء الجسم.
- 4- الاهتمام بالنواحي الصحية والنظافة الشخصية والعامة.

فيروس (B):

الأعراض:

- 1- اعتلال الصحة العامة.
- 2- فقدان الشهية والغثيان والتقيؤ.
- 3- آلام في الجسم وخاصة المفاصل.
- 4- البول الداكن ثم يتطور إلى اليرقان.
- 5- حكة الجلد وطفح جلدي.

التشخيص:

تستخدم الاختبارات، أو ما يدعى بالمقاييسات للكشف عن عدوى فيروس التهاب الكبد (B) وتشمل هذه الاختبارات المصل أو اختبارات الدم التي تكشف إما عن المضادات الفيروسية (البروتينات التي تنتجها الفيروسات وهي الجزء الرئيسي الذي يسبب العدوى أو الأجسام المضادة التي ينتجها المضيف أو جسم المصاب.

الوقاية:

- 1- أخذ اللقاحات المضادة.
- 2- الاهتمام بالنظافة الشخصية للطفل.
- 3- يجب استعمال الحقن البلاستيك المعقمة.
- 4- عزل المريض وعدم السماح بمخالطة الأطفال الأصحاء.

الفيروس (C):

الأعراض:

- 1- أغلب المصابون يعانون من أعراض بسيطة. أو قد لا يعانون من أي أعراض خلال العقود الأولى من العدوى وقد يكشف بالصدفة اثناء إجراء تحاليل روتينية.
- 2- خمول، كسل، نقص في الوزن.
- 3- اصفرار بالعين بسيط.

التشخيص:

- 1- عن طريق الأجسام المناعية بالدم ضد فيروس (C).
- 2- عينة من الكبد.

المضاعفات:

تشمع الكبد وسرطان الكبد.

الوقاية:

- 1- الوعي الصحي بطرق العدوى.
 - 2- خلو الدم ومشتقاته من الفيروس قبل استعماله.
 - 3- التقيد بالاحتياطات العالمية داخل مرافق الرعاية الصحية.
- وفيما يلي جدول رقم (4) ملخص فروق مسببات أنواع الالتهاب الكبدي الفيروسي.

جدول رقم (4)

أنواع الالتهاب الكبدي الفيروسي ومسبباته

أنواع التهاب الكبد ومسبباتها			
التهاب الكبد الوبائي (D) يسببه الفيروس (HDV)	التهاب الكبد الوبائي (C) يسببه الفيروس (HCV)	التهاب الكبد الوبائي (B) يسببه الفيروس (HBV)	التهاب الكبد الوبائي (A) يسببه الفيروس (HAV)
التهاب الكبد المناعي الذاتي وهو ناتج عن أمراض الجهاز المناعي (الذاتي Autoimmune Disorders)	التهاب الكبد التسممي وهو ناتج عن التسمم بالأدوية والمواد الكيميائية الغير دوائية	التهاب الكبد الوبائي (G) يسببه الفيروس (HGV)	التهاب الكبد الوبائي (E) يسببه الفيروس (HEV)

الباب الثالث

الأمراض المعدية المنتشرة في المدارس وطرق مكافحتها

الفصل الثاني: الأمراض البكتيرية

- أولاً: الدرن الرئوي (السل) Tuber Culosis
- ثانياً: الدفتريا (الخناق) Diphtheria
- ثالثاً: السعال الديكي (الشاهوق) Pertussis
- رابعاً: الكزاز (التيتانوس) Tetanus
- خامساً: الكوليرا Cholera
- سادساً: ملتحمة العين (التراخوما) Trachoma

الفصل الثاني

الأمراض البكتيرية

أولاً: الدرن الرئوي (السل) **Tuber Culosis**:

هو من الأمراض الرئوية المعدية ويعد من الأمراض المزمنة التي تصيب الرئتين إثر الإصابة بالعدوى البكتيرية من نوع *Mycobacterium Tuberculosis* التي تنتقل من المصاب لشخص آخر سليم، وهو مرض يصيب الصغار والكبار ولكنه غالباً ما يصيب الأطفال والشباب ما بين (15-25) سنة، كما يصيب بعض الحيوانات مثل الأبقار والجاموس وبعض الطيور مثل الدجاج.

طرق العدوى:

أ- الرذاذ: مباشر من المريض بواسطة التنفس والكلام، أو السعال والعطس، وعن طريق الهواء الملوث.

ب- الجهاز الهضمي:

- عن طريق شرب الحليب من مصدر مصاب أو من لحمه.

- مأكولات ملوثة من رذاذ شخص مريض.

ج- استعمال أدوات المريض الملوثة بإفرازات الفم والأنف.

د- الذباب قد يساعد على نقل الميكروبات ميكانيكياً ويعمل على تلوث المأكولات والمشروبات.

هـ- عن طريق الجلد: إذا كان بالجلد جرح أو خدوش تسمح بدخول الميكروبات عند ملامسة مادة درنية.

وميكروب الدرن قادر أن يسبب التدرن في أعضاء كثيرة من الجسم مثل الرئتين والغدد اللعابية، الجهاز الهضمي، المفاصل، العظام، الجلد، الكلى، أغشية المخ، القلب، ولكن من أشهرها في الأماكن هو الدرن الرئوي.

الأعراض:

1- السعال المزمن المصحوب بالدم أحياناً ويستمر لأكثر من (3) أسابيع.

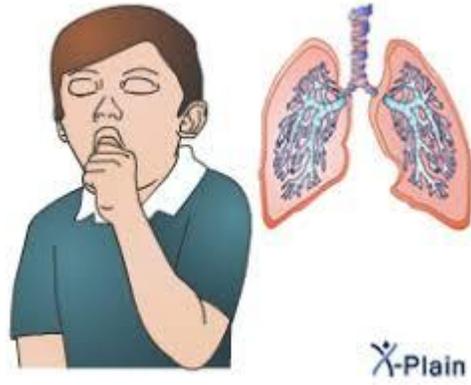
- 2- الشعور بألم حاد وشديد في الصدر.
- 3- نقص الوزن وفقدان الشهية للأكل.
- 4- ارتفاع بدرجة الحرارة والشعور بالقشعريرة.
- 5- وجود تضخم بالغدة اللمفاوية.
- 6- فقر دم مع هزال شديد.
- 7- التعرق ليلاً.

صورة رقم (9)

أعراض التدرن الرئوي



تضخم الغدة اللمفاوية



السعال

التشخيص:

- قد يلجأ الطبيب إلى التدابير التالية لتشخيص المرض:
- 1- الفحص المخبري لعينة الدم.
 - 2- التصوير الإشعاعي (X-ray) للرتنين.
 - 3- الزراعة المخبرية: لعينة البلغم المرافق للسعال للكشف عن البكتريا المسببة للسعال الرئوي.

4- فحص السل الرئوي (مانتوكس) يتم حقن مادة تحت الجلد في الساعد ومراقبة حدوث التفاعل بعد مرور 48-72 ساعة، ويدل وجود التندبات الجلدية الصلبة على الإصابة بالسل الرئوي.

شكل رقم (8)

مختصر لمرض التدرن (السل)

السل أو التدرن

مرض معد، قابل للشفاء، تسببه بكتيريا منتشرة في الهواء فيستنشقها السليم إلى رئتيه

المرحلة

العدوى: تكون البكتيريا حية، لكن يمنع انتشارها جهاز المناعة. الشخص سليم وغير معد.

المرض النشط: تنشط البكتيريا عندما يضعف جهاز المناعة وتتكاثر وتدمر أنسجة الرئتين.

اختبار الجلد: يذبه إذا كان الشخص مريضاً

مايكوبلاكتيريوم

اعراض المرض النشط:

- سخونة
- كحة
- تعب وآرهاق
- عرق بالليل
- فقدان وزن

تدرن خارج الرئة

الأجزاء الأخرى التي يمكن أن تصاب بالتدرن:

- الدماغ
- العيون
- الغدة الليمفاوية
- الحلق
- العمود الفقري
- العظام
- الجلد
- الكليتان

وضع التدرن في العالم

- ثلث سكان العالم مصابون بالتدرن
- 29% من المصابين يقطنون أفريقيا
- 5000 وفاة سنوياً بسببه
- مليون يموتون سنوياً بسببه

المصدر: منظمة الصحة العالمية. مركز منع ومكافحة الأمراض

العلاج

- أدوية موصوفة
- علاج كيميائي

العلاج:

من الإجراءات العلاجية المتبعة للسل الرئوي المضادات الحيوية التي تؤثر في البكتريا المسببة للسل الرئوي حيث أن مدة العلاج تراوح بين 6-9 أشهر، ويعتمد اختيار العقار العلاجي على عمر المصاب وصحته العامة والإصابة بأمراض أخرى ونمط السل (كامن أو نشط).

ويعد كل من الأيزونيازيدو الريفامبيسين المضادات الحيوية الأكثر استخداماً، ويمكن العلاج أن يطول ويدوم عدة أشهر.

الوقاية:

- 1- تناول اللقاحات الخاصة في المواعيد المحددة.
- 2- تجنب الاتصال المباشر بالأشخاص المصابين بالعدوى.
- 3- الالتزام بقواعد السلامة العامة والنظافة الشخصية.
- 4- العناية بالنظافة الشخصية ونظافة البيئة المحيطة.
- 5- عزل المصاب وإبعاد الأطفال حديثي الولادة مؤقتاً عن والديهم المصابين بالسل.
- 6- الكشف الدوري بالأشعة على الفئات المعرضة للإصابة بالمرض، والتلقيح الصحي لأفراد المجتمع.
- 7- التأكد من الفحص الدقيق والكشف بالأشعة على العاملين في مصانع الأغذية أو المطاعم أو أي أماكن تقوم بإعداد وتحضير الطعام والغذاء.
- 8- بسترة الحليب وغليه جيداً قبل الشرب.
- 9- الابتعاد عن الغبار والأماكن المزدحمة.

العناية بالمريض:

- 1- الاهتمام بعزل المصاب وتعقيم أدواته.
- 2- الراحة التامة والتدفئة للمريض.
- 3- الاهتمام بتغذية المريض.
- 4- الاهتمام بعزل المريض المصاب.

مضاعفات المرض:

- 1- الشعور بألم العمود الفقري وتلف المفاصل الناجم عن العدوى (سل العظام).
- 2- حدوث مرض التهاب السحايا (تورم الغشاء الذي يغلف الدماغ والنخاع الشوكي).
- 3- تراكم السوائل في القلب الذي يؤثر في قدرة القلب على ضخ الدم.
- 4- سل الأمعاء.

الوقاية:

للوقاية من السل الرئوي يجب اتباع التعليمات الآتية:-

- 1- تحسين مستوى صحة البيئة ومكافحة الذباب والتخلص الصحي من الفضلات.
- 2- الإشراف الصحي على المياه والإغذية والألبان وأماكن تداولها.
- 3- الفحص الطبي للعاملين في الأغذية.
- 4- التحصين ضد الكوليرا.
- 5- اتباع العادات الصحية السليمة والتنظيف الصحي.

ثانياً: الدفتريا (الخناق) Diphtheria

كلمة دفتيريا هي كلمة لاتينية بمعنى غشاء، وقد سمي المرض بهذا الاسم نظراً لتمييزه بتكوين غشاء كاذب على اللوزتين والحلق، وهو مرض بكتيري يتواجد في الأغشية المخاطية في الحلق والأنف سببه جرثومة الدفتريا، وهي جرثومة عصوية تفرز مواد سامة قوية تذوب بسرعة في الجسم ويمتصها، فتنتقل من مكان الالتهاب إلى الأعصاب، والعضلات في الجسم.

طريقة العدوى:

تنتقل العدوى عن طريق الجهاز التنفسي بواسطة الرذاذ الذي يتطاير من الفم أثناء الحديث أو السعال وقد تنتقل أيضاً بواسطة أدوات المصاب.

فترة الحضانة:

تتراوح فترة الحضانة من (2-5) أيام وفترة العدوى من (2-4) أسبوع.

الأعراض:

مرض معد وخطير وتتفاوت الأعراض باختلاف مكان الإصابة:

أ- دفتريا الوزتين والبلعوم:

- ارتفاع في درجة الحرارة يرافقها سعال.
- صعوبة في التنفس وصعوبة في البلع.
- بحة في الصوت والتهاب في الحلق وإذا كانت الإصابة حادة فقد تؤدي إلى الاختناق.
- تضخم في الغدة اللمفاوية بالرقبة.
- ظهور غشاء على اللوزتين، لونه رمادي وبصاحبه نزف في حالة نزع الغشاء.

صورة رقم (10)

أعراض الدفتريا في البلعوم والغدد اللمفاوية



ظهور غشاء الكاذب على اللوزتين

تضخم الغدة اللمفاوية بالرقبة

ب- دفتريا الأنف:

- أعراض مشابهة لأعراض الزكام.
- خروج إفرازات مخاطية مع صديد من الأنف وعادة يؤدي إلى حدوث نزيف في الأنف.

ج- دفتريا العين:

شلل أعصاب بعض عضلات العين، مما يؤدي إلى احمرار في العين وورم وغشاء على العين وعدم وضوح الرؤية وعدم القدرة على القراءة.

د- دفتريا الجلد:

الشكل الجلدي من الخناق غالباً ما يكون عدوى ثانوية لمرض جلدي موجود مسبقاً، علامات العدوى الجلدية للخناق تتطور بمتوسط سبعة أيام بعد ظهور المرض الجلدي الأولي والذي يكون على صورة قرحة على الجلد.

صورة رقم (11)

أعراض الدفتريا (قرحة الجلد)



التشخيص:

- 1- عزل بكتريا الخناق الوتدية.
- 2- الفحص الإكلينيكي.

العلاج:

- 1- يتم علاج الدفتريا عن طريق بعض المضادات الحيوية الخاصة مثل البنسلين.
 - 2- استخدام مضاد السموم الدفتريا والذي يعادل السموم في الدم ويقلل من مضاعفات المرض.
- تحدث مضاعفات خطيرة في حالة عدم العلاج من الدفتريا وتتضمن حدوث شلل، هبوط القلب أو خلل في الدورة الدموية.

الوقاية:

- 1- عزل المريض والاهتمام بالوعي الصحي.
- 2- إعطاء المطعم الثلاثي والمتكون من (الدفتريا، الكزاز، السعال الديكي) ونبدأ بإعطائه الطفل عند إكماله الشهر الثاني من عمره بثلاثة جرعات بينهما شهرين؛ وجرعة منشطة بعد سنة من الجرعة الثالثة، ويعطى الطفل جرعة أخرى عند دخوله رياض الأطفال.
- 3- ومن الإجراءات الوقائية الأخرى ضرورة غلي الحليب، والنظافة الدائمة.
- 4- إن الاكتشاف المبكر للمرض مهم جداً لمنع مضاعفات المرض، ومنع انتشاره بين الأطفال.

مضاعفات المرض:

- 1- التهاب عضلة القلب، فشل قلبي وكذلك اضطرابات ضربات القلب.
- 2- شلل العضلات، ضعف العضلات وكذلك مشاكل في الرؤية.
- 3- التهاب الرئتين، عدوى العظام.
- 4- انسداد المجرى الهوائي التنفسي.
- 5- التهاب الكليتين.

العناية بالمريض:

- 1- الراحة التامة مع الإقلال من الحركة للحفاظ على عضلة القلب سليمة.
- 2- العزل الفعال لحين التأكد من شفاء الطفل شفاءً تاماً.
- 3- مراقبة الطفل باستمرار، وخاصة جهازه التنفسي منعاً لحدوث اختناق.
- 4- إعطاء المضادات الحيوية للوقاية من المضاعفات.
- 5- التغذية الصحية للطفل عن طريق السوائل أو الأطعمة المهروسة وذلك لوجود صعوبة في البلع.
- 6- إعطاء محلول غرغرة للحنجرة.
- 7- إعطاء الطفل مضادات الدفتريا، وذلك لتخفيف حدة السموم التي تفرزها جرثومة الدفتريا.

ثالثاً: السعال الديكي (الشاهوق) Pertussis:

هو التهاب بكتري معدي يصيب الجهاز التنفسي، سببه عصيات السعال الديكي، ويكثر انتشاره في فصلي الشتاء والربيع، ويصيب الإنسان في جميع الأعمار، ولكنه أكثر إصابة للأطفال الصغار حتى السابعة من العمر ويتسم هذا الالتهاب لدى العديد من المصابين بسعال عنيف لمدة خارجة عن نطاق السيطرة، وهذا يجعل التنفس صعباً، يليه صدور الصوت عن محاولة المصاب لالتقاط أنفاسه بعد السعال. يشار إلى إن هذا المرض يصيب الشخص في أي سن كان، فعلى الرغم من أنه كان يعد قبل ظهور المطاعيم المضادة له وانتشارها مرضاً خاصاً بالرضع والأطفال الصغار، إلا إنه قد أصبح الآن أكثر شيوعاً لدى الأطفال الصغار قبل إكمالهم المطعومات.

طرق العدوى:

تمتد فترة العدوى من (أسبوع) من بدء التعرض للعدوى حتى ثلاث أسابيع بعد ظهور الأعراض على المريض وينتقل الميكروب بسرعة من الطفل المصاب إلى الطفل المختلط به بواسطة:

1- الرذاذ المتطاير أثناء السعال والعطاس والصراخ.

2- استعمال أدوات المريض الملوثة بالميكروب.

فترة الحضانة:

حوالي 7 أيام وتتراوح بين (5 إلى 21) يوم.

الأعراض:

يظهر مرض السعال الديكي في ثلاث مراحل:

المرحلة الأولى:

مرحلة نزلات البرد ويستمر لمدة أسبوع أو أسبوعين وعادة ما تكون هذه

الأعراض بسيطة في بدايتها ومشابهة لأعراض الزكام، حيث تتضمن:

1- زكام وعطس.

2- سيلان الأنف واحتقانه.

3- السعال الجاف.

4- احمرار العينين.

المرحلة الثانية:

بعد أسبوع واحد إلى أسبوعين تبدأ الأعراض بالتفاقم ذلك بأن البلغم السميك يتراكم في المجاري التنفسية، مما يؤدي إلى السعال الديكي المتواصل لمدة خارجة عن السيطرة حيث يظهر السعال بوضوح وبشدة أثناء الليل يصاحبه صوت يشبه صوت الديك وهذا قد يؤدي إلى ما يلي:

1- يتحول وجه المصاب إلى اللون الأحمر أو الأزرق أثناء نوبة السعال.

2- بروز العينين وفمه مفتوح وبروز اللسان.

3- التقيؤ المتواصل بعد الكحة بالنسبة للأطفال، وخروج البلغم من الصدر بالنسبة للكبار.

4- ضعف عام في الجسم.

5- فقدان الوعي لمدة قصيرة.

6- انتهاء النوبة بصوت عالٍ مشابه لصياح الديك عند أول محاولة لالتقاط الأنفاس.

المرحلة الثالثة:

(طور النقاهة) وفيه تقل حدة الكحة ونوبتها والقيء وتتحسن شهية الطفل وحيويته ولكن تستمر الكحة لمدة أسابيع عديدة. وإذا أصيب الطفل بميكروبات النزلة الشعبية فسوف تستمر الكحة لمدة شهور كثيرة.

صورة (12) أعراض السعال الديكي



نوبات سعال متتالية بصوت عالٍ لمدة خارجة عن السيطرة مصحوبة بصوت يشبه الديك

العلاج:

- 1- عادة ما يدخل الرضع إلى المستشفى للعلاج، ذلك لأن شدة المرض غالباً ما تكون الأعلى لدى هذه الفئة العمرية.
- 2- مضادات حيوية خاصة تقوم بقتل البكتريا المسببة له وتسرع في الشفاء مثل (الإريثرومايسين).
- 3- إعطاء مخفضات الحرارة.

الوقاية:

- 1- إعطاء اللقاحات "اللقاح الثلاثي" والذي يتضمن السعال الديكي.
- 2- مراقبة المخالطين للطفل.
- 3- عند ظهور أول علامة للرشح يمنع الطفل من الذهاب إلى المدرسة حتى يتم الشفاء التام.
- 4- الاهتمام بالوعي الصحي والرعاية الصحية.

العناية بالمريض:

- 1- الحصول على كميات كافية من الراحة، ويساعد على ذلك الاسترخاء في غرفة مظلمة وهادئة.
- 2- إبعاد الطفل المصاب عن الدخان والغبار.
- 3- إعطاء المصاب كميات كافية من السوائل، ومنها الماء والشوربات، وذلك بشكل خاص للأطفال الذين تظهر عليهم علامات الجفاف، والتي تتضمن جفاف الشفتين والبكاء بدون دموع، وقلة التبول.
- 4- العناية بالتغذية السليمة للمصاب مع مراعاة تناول وجبات صغيرة ومتكررة بدلاً من الوجبات الكبيرة وذلك لتجنب التقيؤ بعد نوبات السعال.
- 5- المحافظة على نظافة وشفاء الأجواء المحيطة وأن يكون المصاب في مكان جيد التهوية مع توفر الأكسجين إذا أمكن.
- 6- الاستمرار في تسلية الطفل وتزويده بالألعاب المحببة له، وذلك لإبعاد وانتباهه عن نوبات السعال.

مضاعفات المرض:

مرض السعال الديكي قد لا يكون قاتل ولكن قد يكون معقد ومع ميزات أخرى خطيرة مثل:

- 1- الالتهاب الرئوي والتهاب وانتفاخ في الشعب الهوائية.
- 2- حدوث التهاب في المخ.
- 3- التشنجات العصبية نتيجة قلة الأكسجين في شرايين المخ بعد النوبات.
- 4- التهاب الأذن الوسطى.
- 5- قد يصاب الطفل ينزيف في العينين أو نزيف من الأنف أو تورم في الجفون من شدة نوبات السعال.

رابعاً: الكزاز (التيتانوس) Tetanus:

هو مرض حاد ينتج عن تلوث الجروح بالجراثيم التي تحمل الأبواغ Spores. والتي تحمل في داخلها البكتريا التي تبدأ بالنمو في الجرح نفسه، وتنتج سُمّاً قوياً يؤدي إلى تقلصات مؤلمة في العضلات وتقلص في عضلات الحنك ويطلق عليه مرض "الفك المغلق Lock Jaw" وينتج عنها قفل الفم وعدم القدرة على فتحه. وكما تحدث تشنجات في جميع أجزاء الجسم تتكرر عدة مرات.

طرق العدوى:

هذا المرض منتشر في جميع أنحاء العالم وفي جميع فصول السنة، ويعيش هذا الميكروب طبيعياً في أمعاء الحيوانات؛ لا سيما آكلة الأعشاب كالحصان، كذلك يعيش في أمعاء الإنسان أحياناً ويخرج مع البراز ويكوّن كيساً حول نفسه ويبقى على هذا الحال حتى يجد الظروف المناسبة لدخوله في الجرح، وعند ذلك يخرج ميكروب المرض من كيسه وينمو ويتكاثر في موضعه، ويفرز السموم التي ينتج عنها المرض. والميكروب منتشراً جداً وموجود في تراب الشوارع، وكذلك الحقول التي يتم تسميدها بروث البهائم.

يدخل الميكروب إلى الجسم عن طريق الجرح، إذ لا يستطيع هذا الميكروب اختراق الجلد السليم، ويبقى الميكروب في الجرح ولا يسير في الدم مطلقاً، لكنه يفرز سمومه في الجسم، وتصل إلى الجهاز العصبي المركزي عن طريق الأعصاب أو الدم.

فترة الحضانة:

تتراوح الحضانة من أربعة أيام إلى ثلاثة أسابيع وتختلف المدة تبعاً لطبيعة الجرح وموضعه.

الأعراض:

- 1- تيبس في الفك والرقبة والعضلات الأخرى.
- 2- تقلصات وتشنجات مؤلمة للعضلات وخاصة عضلات الظهر.
- 3- تشنج عضلات الفك والرقبة.
- 4- صعوبة البلع والكلام.

5- حصر البول.

6- يكون المصاب شديد التأثر بالعوامل الخارجية كالصوت المفاجئ أو الضوء

الشديد أو اللمس، حيث تؤدي إلى تشنجات عضلية ورجفات متتالية.

7- ازرقاق لون المريض مع صعوبة التنفس.

8- الوفاة بنسبة (35-70%) من حالات الإصابة.

صورة رقم (13)

أعراض الكزاز (تشنجات وتقلصات للعضلات)



العلاج:

- 1- عند الإصابة بجروح نافذة يعطى المريض جرعة معززة من الديقان.
- 2- تنظيف الجروح.
- 3- يمكن إعطاء مصل مضاد للكزاز Antitetanus Serum عن طريق الفم أو الحقن.
- 4- استخدام مضادات السموم Antitoxin.
- 5- وضع المريض تحت العناية الفائقة والبقاء تحت إشراف طبي مركز لعدة أسابيع ضروري.

الوقاية:

- 1- يقدم التحصين الفعال بالذوفان Antitetanus Toxoid في سن السابعة وجرعات معززة بعد أي إصابة نافذة، وإذا زادت الفترة عن عشر سنوات، يجب البدء ببرنامج جديد.
- 2- إزالة الأجسام الغريبة عند حدوث الجروح وتتنظيف الجروح جيداً، ووقف النزيف في الحالات المتقدمة.
- 3- النظافة التامة.
- 4- إعطاء المضادات الحيوية كمرهم على الجلد بعد تنظيف الجرح لتساعد على بقاء الجلد رطباً وتساعد على محاربة العدوى وتسمح لعوامل الالتئام بالجسم أن تعمل بكفاءة أكثر من أجل التئامه.
- 5- تغطية الجروح وتغيير الضمادات يومياً أو عندما تتسخ أو تصبح مبللة ضروري.

العناية بالمريض:

- 1- إعطاء مضادات حيوية لمنع المضغفات.
- 2- ينظف الجرح بعناية فائقة.
- 3- إعطاء مهدئات تساعد على ارتخاء العضلات ومنع التشنجات.

4- الراحة التامة للمريض بوضعه في فراشه وفي غرفة خافتة الإضاءة بعيداً عن الضوضاء.

5- الاهتمام بتغذية المريض وإعطائه سوائل للمحافظة على نسبة توازن الأملاح في الجسم.

6- إعطاء مضادات للكلزاز عند حدوث أي جرح سببه أداة يحتمل أن تكون سبباً لحدوث مرض.

مضاعفات المرض:

1- فشل كلوي حاد.

2- التهاب الجهاز التنفسي.

3- زيادة نبضات القلب وقد يتوقف بشكل مفاجئ.

4- انسداد الحنجرة (الاختناق).

5- الموت يحدث بنسبة (35-70%) من المصابين.

خامساً: الكوليرا Cholera:

الكوليرا، والتي تعرف أحياناً باسم الكوليرا الآسيوية أو الكوليرا الوبائية، هي من الأمراض المعوية المعدية التي تسببها سلالات ضمة الكوليرا *Vibrio Cholera* المنتجة للذيفان المعوي. وتنتقل الجرثومة إلى البشر عن طريق تناول طعام أو شرب مياه ملوثة ببكتريا ضمة الكوليرا من مصابين. وهو مرض معدي يسبب إسهال حاد، والتي يمكن أن تؤدي إلى الجفاف.

طرق العدوى:

1- تلوث الطعام والشراب.

2- مناطق مزدحمة عن طريق الفم واللعب.

3- الذباب.

فترة الحضانة: 6-48 ساعة.

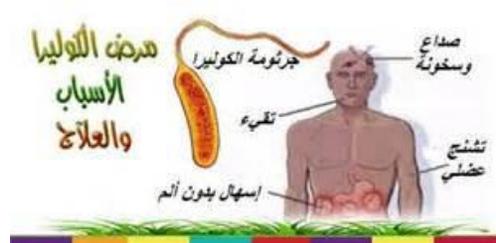
الأعراض:

غالبية المصابين بالكوليرا لا تظهر عليهم أية أعراض غير أنهم قد يصابون بإسهال خفيف إلى متوسط، وتخرج البكتريا المسببة للمرض مع برازهم لمدة تتراوح ما بين 7 إلى 14 يوماً دون أن يعلموا حتى أنهم مصابين، وبالتالي يكونوا ناقلين للعدوى. وتظهر أعراض أخرى أكثر حدة في حوالي 15% من المرضى، وتشمل تلك الأعراض ما يلي:

- 1- ارتفاع درجة حرارة الجسم خاصة عند الأطفال.
- 2- نوبات متكررة من الإسهال المائي المفاجئ والحاد، لا يصاحبه الألم في البطن ويكون لونه أصفر في البداية ثم يصبح أبيض كلون ماء الأرز.
- 3- شد عضلي في أكثر من مكان في الجسم نتيجة لفقدان كثير من سوائل الجسم والأملاح.
- 4- نوبات من القيء الشديد.
- 5- جفاف وهبوط بالدورة الدموية.

صورة رقم (14)

أعراض مرض الكوليرا



العلاج:

علاج الكوليرا بتعويض الماء والأملاح المستنزفة من الجسم والمؤدية إلى حدوث الجفاف وقصور الدورة الدموية ويكون على الوجه الآتي:

- 1- عن طريق محلول معالجة الجفاف (محلول الإرواء الفموي) المعروف عالمياً والشائع استخدامه محلول من الماء والسكر والملح يتم تناوله بكميات كبيرة.
- 2- عن طريق محاليل الوريد في الحالات شديدة الخطورة.
- 3- إعطاء المضادات الحيوية ولمدة قصيرة قد يؤدي إلى إخفاء شدة المرض.

الوقاية:

- 1- التحصين ضد الكوليرا باللقاح الواقي.
- 2- عزل المرضى المؤكد إصابتهم، ويتم التخلص من برازهم بالطرق الصحية.
- 3- تحسين مستوى صحة البيئة ومكافحة الذباب.
- 4- التثقيف والوعي الصحي ضد مرض الكوليرا.
- 5- اتباع العادات الصحية والسليمة والنظافة العامة والشخصية.
- 6- غلي الماء واللبن قبل استعماله.
- 7- يتم طهي الطعام جيداً وإبعاده عن الذباب.

العناية بالمريض:

- 1- إلزام المريض بالراحة التامة في الفراش.
- 2- الإكثار من تناول السوائل والعصائر والشوربات الصحية.
- 3- الاهتمام بنظام غذائي صحي للمصاب.
- 4- الاهتمام بالنظافة الشخصية للمصاب.

المضاعفات:

- 1- فشل وظائف الكلى ويبدأ بقلة إدرار البول ثم توقفه.
- 2- وذمة (أوديما) بالرتتين تحدث عادة بسبب إعطاء محاليل معوضة أكثر للمريض.
- 3- شلل بالأمعاء خصوصاً في الأطفال.
- 4- انسداد في الشريان التاجي خصوصاً في كبار السن.

سادساً: ملتحمة العين (التراخوما) Trachoma:

يحدث نتيجة عدوى بكتيرية أو فيروسية أو حساسية بالعين، وملتحمة العين

هي الغشاء الذي يبطن السطح الداخلي للجفون ويغطي الجزء الأبيض من العين.

ويتميز التهاب الملتحمة بحدوث احمرار شديد بالعين كما هو موضح في

الشكل رقم (16) لذلك يسمى "العين الحمراء" (Red Eye) وهو مرض معدي حيث

ينتقل بسهولة من شخص إلى آخر، ونظراً للكثافة الطلابية في المدارس فإن انتشار

العدوى بين الأطفال يكون شديداً.

ومن أعراض مرض ملتحمة العين، الإحساس بوجود حبيبات رملية في إحدى

العينين أو كلاهما، انتفاخ الجفون، إفراز الدموع، حساسية من الضوء، احمرار العين.

وينتقل عن طريق استخدام أدوات المريض الشخصية والاتصال المباشر مع

الشخص المصاب وملامسة الأشياء التي قام الشخص المصاب بلمسها.

طرق العناية بالمريض:

1. أخذ الأدوية التي توصف من قبل الطبيب بدقة بالغة.

2. استخدام المناديل الورقية النظيفة للعين والتخلص منها فوراً بعد الاستخدام.

3. المداومة على المتابعة الدورية مع طبيب عيون.

4. تجنب الاتصال المباشر وعن قرب مع الأصحاء.

5. غسل اليدين جيداً قبل وبعد لمس العين.

طرق الوقاية:

(1) عدم مشاركة الطفل أدواته الشخصية مع طفل آخر خاصة الفوطة الشخصية.

(2) الحرص على النظافة لضمان عدم الإصابة بالعدوى أو نقلها لشخص آخر،

فهي تنتقل بسهولة من اليد إلى العينين.

(3) نشر التثقيف الصحي بين الطلبة ومعلمي المدارس والعاملين، بهدف التعريف

بالمرض وسبل الوقاية منه.

صورة رقم (15)
مرض ملتحمة العين (الراخوما)



الباب الثالث

الأمراض المعدية المنتشرة في المدارس وطرق مكافحتها

الفصل الثالث: الأمراض المناعية والطفيلية وأخرى

أولاً: الأمراض المناعية

1- الحمى الروماتيزمية Rheumatic Fever.

2- الذئبة Systemic Lupus Erythematosus.

ثانياً: الأمراض الطفيلية:

1- البلهارسيا Schistomiasis

2- الاميبيا (الزحار) Amoebiasis

ثالثاً: النزلات المعوية (الإسهال) Intestinal Catarrns

رابعاً: الأمراض التي تنتقل بواسطة الحشرات

1- الجرب Scabies

2- قمل الرأس Pediculosis Humanns

الفصل الثالث

الأمراض المناعية والطفيلية وأخرى

أولاً: الأمراض المناعية:

1- الحمى الروماتيزمية Rheumatic

الحمى الروماتيزمية مرض التهابي ينتج نتيجة مضاعفات التهاب الحلق غير المعالج بشكل كافٍ، والذي ينتج من العدوى بالبكتريا العقدية السبحية Streptococci وهي غالباً ما تصيب الأطفال من عمر 5-15 سنة، وتنتشر في الدول النامية، والحمى الروماتيزمية هي مرض التهابي يمكن أن يهاجم الأنسجة الضامة بالجسم، خاصة أنسجة القلب والمفاصل والجلد وأحياناً المخ. فالتهاب البلعوم واللوزتين إذا لم يعالج معالجة فعّالة. يمكن أن يؤدي إلى إصابة القلب بكثير من المتاعب، فالحمى الروماتيزمية ما هي إلا ارتكاس مناعي يمكن أن ينلو التهاب البلعوم أو اللوزتين.

طرق العدوى:

1- تكرار الإصابة بالميكروب السبحي للحلق واللوزتين.

2- هذا المرض يحدث بعد 2-5 أسابيع من الإصابة بالميكروب السبحي.

الأعراض:

تبدأ علامات المرض عادة من 2 إلى 4 أسابيع من التهاب البلعومي وتتضمن الأعراض الآتية:

1- ارتفاع في درجة الحرارة.

2- ألم حاد والتهاب في عدة مفاصل وتتغير المفاصل المصابة بعد مرور الوقت

أي ما يعرف "التهاب المفاصل المهاجرة".

3- طفح جلدي غير حاك تسمى حُمى هامشيّة ويكون طويل ودائم.

4- التهاب بعضلة القلب.

5- ضعف عام وفقدان الشهية.

6- عقد جلدية تحت الجلد فوق أطراف العظام والمفاصل.
سوف نستعرض في الصورة (16) أعراض الحمى الروماتيزمية في القلب
وعلى البلعوم وعلى المفاصل.

صورة رقم (16)

أعراض الحمى الروماتيزمية



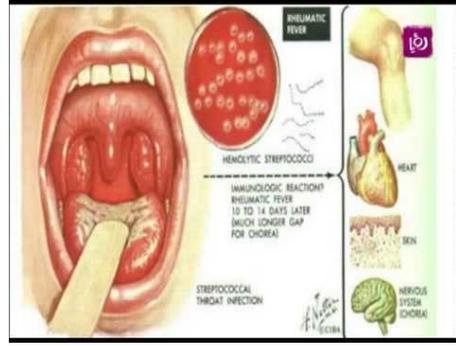
التشخيص:

- 1- ارتفاع في سرعة الترسيب.
- 2- الأجسام المناعية للميكروب السبحي في الدم.
- 3- الفحص السريري للمريض.

صورة رقم (17)
أعراض الحمى الروماتيزمية



التهاب المفاصل



التهاب البلعوم واللوزتين

العلاج:

- 1- البنسلين والمضادات الحيوية.
- 2- الأسبرين.
- 3- الكورتيزون.

الوقاية:

1- أخذ البنسلين للمصاب لمدة طويلة، وذلك لوقايتهم من تكرار الإصابة في المستقبل.

2- الالتزام بالراحة في الفراش.

3- التثقيف الصحي والرعاية الصحية.

ومن العوامل التي تؤثر في احتمالية الإصابة بمرض الحمى الروماتيزمية الآتي:

- العمر: يزداد خطر الإصابة مع التقدم بالعمر، فالأشخاص المسنون هم الأكثر عرضة للإصابة.
- الجنس: النساء أكثر عرضة من الرجال.
- البدانة: الوزن الزائد يعرض المفاصل التي تتحمل عبء الجسم مثل الركبة والورك لضغط شديد وهذا يجعلها أكثر عرضة للإصابة.

- الإصابات المفصلية: جميع الإصابات التي يتعرض لها المفصل تزيد خطر تعرضه لالتهاب المفاصل التنكسي، حتى القديمة منها والتي تبين أنها شفيت بشكل كامل.

2- الذئبة Systemic Lupus Erythematosus:

هو مرض التهابي مزمن، ينشأ عندما يهاجم الجهاز المناعي أنسجة الجسم نفسه وأعضائه. والالتهاب الذي يشكل مرض الذئبة مصدره قد يصيب أجهزة الجسم المختلفة، بما فيها المفاصل الجلد، الكليتان، خلايا الدم، القلب والرئتين. والنساء أكثر عرضة للإصابة من الرجال. هناك أربع أنواع من مرض الذئبة وهي:

1- الذئبة الحمّامية المجموعية Systemic Lupus Erythematosus.

2- الذئبة الحمّامية الجلدية Cutaneous Lupus Erythematosus.

3- الذئبة المحدثة بالأدوية Drug-induced Lupus.

4- الذئبة الوليدية Neonatal Lupus.

ويعتبر مرض الذئبة الحمّامية المجموعية (الذئبة الحمراء) النوع الأكثر انتشاراً وصعوبة من بين هذه الأنواع الأربعة.

في الماضي، كان مرض الذئبة يواجهون مصيراً تعيساً لكن تقدم وتحسن كبيران تحقّقاً في مجال تشخيص مرض الذئبة وفي طرق معالجته اليوم، حتى أصبح مرضى الذئبة يحضون اليوم بعلاجات لائقة تتيح لهم عيش حياة فاعلة.

آ- الذئبة الحمّامية المجموعية (الذئبة الحمراء) Systemic Lupus Erythematosus:

هو مرض مناعي ذاتي يصيب الأنسجة الضامة، وبالتالي فهو يصيب العديد من أجهزة الجسم، ومن أهمها المفاصل والجلد والجهاز العصبي والكليتين والقلب والرئتين. من أهم العوامل التي تؤدي إلى حدوث المرض هي الاستعداد الوراثي للإصابة، وكذلك العوامل البيئية كالأشعة فوق البنفسجية. والتعرض لبعض الفيروسات يلعب دوراً في حدوث المرض.

الأعراض:

تختلف العلامات والأعراض باختلاف الجهاز المصاب في الجسم لكن هذه العلامات والأعراض تشمل بشكل عام:

- 1- التعب والحمى.
- 2- ارتفاع الوزن أو انخفاضه.
- 3- الألم تيبس وانتفاخ في المفاصل.
- 4- طفح على شكل فراشة على الوجه (Malar Rash) يغطي منطقة الخدين وجسر الأنف كما في الصورة رقم (18).
- 5- إصابة الجهاز العصبي بالتشنجات والصداع.
- 6- التهاب غشاء المحيط بالرئتين، مما ينتج عنه ارتشاح.
- 7- إصابة القلب وتتمثل في التهاب الغشاء المحيط للقلب، والتهاب عضلة القلب.
- 8- جفاف في العينين.
- 9- القلق والاكتئاب وفقدان الذاكرة.
- 10- تقرحات في الفم وعلى الرأس كما هو موضح في صورة رقم (19).

صورة رقم (18)

أعراض مرض الذئبة الحمراء



طفح على شكل فراشة (Malar Rash)

صورة رقم (19)
أعراض الذئبة الحمراء



تقرحات على الجلد وعلى الشعر

تقرحات في الفم

التشخيص:

- 1- أخذ التاريخ المرضي للمصاب.
- 2- الفحص السريري حيث يتم الفحص والكشف على الأعراض والعلامات. وقد تحتاج إلى إجراء تحاليل أخرى تشمل:
 - تحليل الدم CBC
 - فحص مضادات النواة.
 - تخطيط كهربية القلب.
 - الأشعة الصوتية للقلب (إيكو).
 - الأشعة السينية والمقطعية للصدر والبطن.
 - أخذ عينات من السوائل المتجمعة حول القلب والرئتين والمفاصل وتحليلها.
 - وربما نحتاج إلى أخذ خزعات من العقد اللمفاوية المتورمة.

العلاج:

- 1- الأسبرين.

2- أدوية الملاريا: تستخدم بجرعات صغيرة لتفادي المضاعفات التي تحدث في قاع العين.

3- مركبات الكورتيزون.

4- وأحياناً إن لم يستجيب المرض للعلاج يستدعي تدخل جراحي.

المضاعفات:

قد يؤثر الالتهاب الناجم عن مرض الذئبة على أعضاء عديدة في الجسم

بينها:

الكليتين، الجهاز العصبي المركزي، الدم والأوعية الدموية، القلب، الرئتين، التلوث (العدوى)، السرطان، موت أنسجة العظام (نخر العظم. Osteonecrosis).

مضاعفات خلال الحمل:

الوقاية:

- يجب على المرضى التقليل من التعرض للتجمهر، أو ذوي الأمراض المعدية.
- النظافة الشخصية بما في ذلك نظافة الأسنان.

ثانياً: الأمراض الطفيلية:

1- البلهارسيا Schistosomiasis:

هو مرض تسببه طفيليات من مجموعة المثقبات (Trematodes) وهي ديدان طفيلية تعيش في المياه الراكدة أو المستنقعات وتخترق جلد الإنسان عن طريق قدمه أو ساقيه، ومن ثم تبدأ طور حياتها الآخر بإفراز بويضاتها بكميات كبيرة تترسب في الكبد والمثانة مسببة تليفاً فيها، وتخرج هذه البويضات مع فضلات المريض، فإذا تبرز المريض بجوار مصدر مائي راكد، فتتفقس البويضات إلى يرقات تنمو وتكبر لتكتمل دورة حياتها لتصيب إنسان آخر لامس جلده هذه المياه والصورة الآتية يوضح دورة حياة دودة البلهارسيا موضعاً لما ذكره:

2- عند إفراز البيض: في الغالب يكون ذلك غير محسوس، ولكن بعض الأشخاص يعانون من ارتفاع درجة الحرارة وحكة بالجلد قد يصاحبه ارتفاع

نسبة كريات الدم البيضاء في الدم *Eosinophilia*.

3- عند ترسب البيض في الكبد يسبب تليفاً في أنسجة الكبد يتم ذلك بدون إحساس المريض بأية أعراض، حتى تبدأ مرحلة متقدمة بأعراض ارتفاع ضغط الدم البابي، وتبدأ وظائف الكبد بالتدهور، يتبع ذلك نزيف معوي وتضخم بالبطن بسبب السوائل.

4- عند ترسيب البيض في المثانة: يتسبب في تليف جدارها، وخلال هذه الفترة يحصل نزيف مع البول مما يجعله يتلون باللون الأحمر، وقد يحدث انسداد في الحالب من إحدى الكليتين أو من كليهما مما يؤدي إلى فشل كلوي في بعض الحالات، وقد يتطور الأمر إلى حدوث سرطان في المثانة.

صورة رقم (21)

أعراض مرض البلهارسيا



السيركاريا اخترقت الجلد



تضخم البطن نتيجة تجمع السوائل

التشخيص:

تحليل بول وبراز ويوجد تحليل دم يبين ما إذا كان الإنسان قد تعرض

للبلهارسيا من قبل أو لا. ولكن لا تثبت وجود المرض الآن.

طرق العلاج والوقاية:

- 1- استعمال مضاد للطفيليات للقضاء على البلهارسيا.
- 2- يجب علاج مضاعفات المرض بالإضافة إلى علاج البلهارسيا السابق كما يلي:

- علاج دوالي المريء بالجراحة التصليبية.
- استئصال الطحال جراحياً إذا لزم الأمر.
- العلاج الكيماوي والإشعاعي للسرطان إذا وجد.
- علاج تليف الكبد أو زراعة كبد بديل إذا لزم الأمر.

وللوقاية من المرض نتبع النقاط الآتية:

- 1- الابتعاد عن المياه الراكدة والمستنقعات وعدم ملامسة الجلد.
- 2- ردم الترغ، والتعاون مع وزارة الزراعة للتخلص من القواقع إن وجدت.
- 3- التخلص من الفضلات الآدمية بعيداً عن مصادر المياه.
- 4- أخذ العلاج اللازم.
- 5- التنقيف الصحي للأهالي.

2- الأميبا (الزحار) Amoebiasis

داء الأميبا هو مرض معوي عادة ما يتم انتقاله عندما يأكل شخص ما شيء من الأطعمة أو المشروبات الملوثة بطفيل الأميبا وهو كائن وحيد الخلية، يصيب الكثير من الحالات، والطفيل يعيش في الأمعاء الغليظة دون أن يسبب أي أعراض. لكن في بعض الأحيان، فإنه يغزو بطانة الأمعاء الغليظة، مما يسبب الإسهال الدموي، والتشنج والغثيان وألم في البطن وفقدان الشهية أو الحمى في بعض الحالات النادرة، ويمكن أن ينتشر إلى أعضاء أخرى مثل (الكبد، الرئتين، الدماغ).

وهناك عدة أنواع منها تستوطن في الفم وأمعاء الإنسان لكنها لا تسبب المرض، أما تلك المسببة للعدوى فهي نوع من الطفيليات وتنتشر في البلاد الاستوائية والحارة والمعتدلة.

المسبب: طفيل الأميبا وحيد الخلية.

طرق العدوى:

- 1- تناول طعام أو شراب الملوث بالأكياس الأميبية.
- 2- الأيدي الملوثة.
- 3- أحياناً قليلة عن طريق العلاقات الجنسية الشاذة.

الأعراض:

- 1- ألم البطن مع إسهال شديد كريه الرائحة.
 - 2- ألم شديد بالبطن أثناء التبرز مع اختلاط البراز بدم ومخاط.
 - 3- أحياناً ارتفاع في درجة الحرارة وغثيان أو قيء.
 - 4- قد يكون المرض قاتلاً بشدة الإسهال إضافة إلى التسمم في الدم.
 - 5- ألم شديد في منطقة الشرج وأسفل البطن.
- يمكن أن تستمر الأعراض لأيام ثم تختفي تلقائياً دون علاج وهذا عادةً يحدث عدة مرات في نفس الشخص على مدار العام.

صورة رقم (22)

أعراض الأميبا (الزحار)



ألم شديد في البطن وفي منطقة الشرج مع إسهال شديد

التشخيص:

- 1- فحص البراز: هو أكثر الفحوص استعمالاً في معظم البلاد.

- 2- فحص الدم: لوجود الأجسام المناعية ضد الطفيل وهذه تكون موجودة سواء كانت هناك أعراض للمرض أو لا.
- 3- الأشعة السينية أو التلفزيونية والمقطعية لتشخيص الخراج الأميبي في الكبد والرئة والمخ.

العلاج:

- 1- مضادات الأميبا (أقراص أو شراب) بجرعات معينة.
- 2- الالتزام بالنظافة الشخصية.
- 3- التركيز على شرب كمية كبيرة من الماء وأحياناً هناك حاجة لإضافة محلول طبي يحتوي على أملاح وسكر.

الوقاية:

- 1- العناية بنظافة الغذاء.
- 2- اتباع سبل المحافظة على سلامة مياه الشرب والطهي ونظافتها.
- 3- عدم استعمال المياه الملوثة في سقاية المزروعات والنباتات المستخدمة في السلطة أو أي مشرووعات أخرى.
- 4- التبرز في مراحيض صحية.
- 5- غسل الخضراوات والفواكه بماء نظيف مع إضافة الخل للماء.
- 6- علاج المرض تحت إشراف طبي.
- 7- مقاومة الحشرات الناقلة للمرض، مثل الذباب والصراصير.

ثالثاً: النزلات المعوية (الإسهال) Intestinal Catarrns:

النزلة المعوية من أخطر أمراض الصيف التي يمكن ان تصيب الأطفال، وأكثرها شيوعاً، ومن الأسباب الرئيسية المؤدية إلى الوفيات عند الرضع خاصة والأطفال عامة، لأنها يمكن أن تسبب جفاف للطفل؛ لأنه عندما يصل الفاقد من الماء والأملاح عن طريق الإسهال أكثر من 10% من وزن الجسم يصبح فقدان سوائل الجسم خطيراً وقد يموت المصاب خلال ساعات، فالطفل المصاب بالإسهال هو

الطفل الذي يكون قوام برازه سائلاً وعدد مرات التبرز يزداد أو يكون أكثر من ثلاث مرات.

والنزلة المعوية هي حالة يكون فيها الأمعاء موطناً للالتهاب، وتتميز بالإسهال والألم التشنجي وحركة الأمعاء وتصنف على أساس موقع الالتهاب كالتهاب الصائم، والتهاب اللفائفي والتهاب الأعور والتهاب القولون والمستقيم، ولكن الالتهاب يشمل معظم الأجزاء عادة.

وتكثر النزلة المعوية بالمناطق التي لم تتل حظها من الرعاية الطبية، ولم ينل أهلها حظهم من التعليم.

والجراثيم المسببة لنزلات المعوية والإسهال كثيرة ومتعددة، منها:

1- بكتيرية: مثل (E-coli) شيجلا - سالمونلا - كوليرا.

2- طفيلية: أميبا - جارديا.

3- فيروسية: مثل روتا.

العوامل المسببة للمرض:-

1- تعرض الأغذية لأسباب التلوث والحشرات.

2- سوء التغذية.

3- بعض أنواع الالتهابات التي تصيب الإنسان مثل: (التهاب الحصبة، التهاب

الرئوي، التهاب الأذن الوسطى، التهاب اللوزتين، التهاب الجهاز البولي).

4- قد يكون سبب الإسهال نتيجة تناول الطفل لبعض الأطعمة صعبة الهضم،

كتناوله كمية كبيرة من الحلويات.

5- نتيجة تناول اللحوم والأسماك غير كاملة الطهي.

أعراض النزلة المعوية:

1- الأعراض الأولية للنزلة المعوية:

• الإسهال (غير الدموي).

• الغثيان والقيء.

• بعض التشنجات في البطن المصاحبة للإسهال.

• حمى خفيفة.

• آلام في العضلات مع الشعور بالتعب.

والإسهال له درجات:-

بسيط: عدد مرات الإسهال حوالي 4-6 مرات في اليوم.

متوسط: يصل إلى 6-10 مرات في اليوم.

شديد: يصل إلى أكثر من 10 مرات في اليوم.

2- الجفاف: وهذه تعتبر من حالات الطوارئ.

وفيما يلي جدول رقم (5) يوضح درجة الجفاف وعلاماته:

جدول رقم (5)

درجة الجفاف وعلاماته

النسبة المئوية للسوائل المفقودة	درجة الجفاف	العلامة المرضية
0 - 4 %	جفاف بسيط	- عطش. - لا أعراض أخرى
5 - 9 %	جفاف متوسط	- الطفل منتبه لكنه قلق. - جفاف اللسان. - عطش. - عيان غائرتان. - اليافوخ غائر (في الرضع) - فقدان مرونة الجسم.
10 - 14 %	جفاف شديد	أي من الأعراض السابقة بالإضافة إلى - تنفس سريع وعميق. - عدم التبول لأكثر من 6 ساعات - غيبوبة أو فقدان وعي.

التشخيص:

- 1- عن طريق الأعراض حيث فترة العدوى قصيرة على عكس حمى التيفوئيد ولا يتضخم حجم الطحال.
- 2- يختلف الإسهال عن إسهال الأميبا، حيث أن إسهال الأميبا يتكون في الغالب من دم ويترافق مع زحير.

العلاج:

أ- السوائل:

صورة رقم (23)
تعويد الأم الطفل على شرب السوائل



- 1- إعطاء المصاب محلول معالجة الجفاف لكن لا يتوقف الإسهال ولكنه يمنع الجفاف ويعالجه.

2- لبن الأم.

3- عصائر.

4- شوربة.

5- ماء الأرز.

ب- الإرواء المبدئي:

تستعمل لعلاج الجفاف سواء كان ظاهراً أو غير ظاهر، ويتم الإرواء المبدئي بأحد ثلاثة طرق:

1- بالفم باستعمال الكوب.

2- باستعمال الأنبوبة الأنفية.

3- بالحقن الوريدي.

الجفاف البسيط: 50 سم³ محلول لكل كيلو جرام من وزن الطفل على مدار 2-4 ساعات.

الجفاف الشديد: 100 سم³ محلول لكل كيلو جرام من وزن الطفل تعطى على مدار 4-6 ساعة.

الإرواء بالفم: مطلوب في الغالبية العظمى من الحالات طالما كان الطفل منتبهاً وقادراً على الشرب.

الإرواء بالأنبوبة الأنفية المعدية: ويتم الإرواء بهذه الطريقة بالعيادات الخارجية ومراكز الإرواء بالمستشفيات.

الإرواء الوريدي: ويتم في الحالات الآتية:

- 1- الصدمة العصبية أو الغيبوبة.
- 2- شلل الأمعاء أو انتفاخ الشديداً للبطن.
- 3- قيء متكرر أو إجهاد شديد.
- 4- عند عدم تقدم حالة الطفل رغم إعطائه المحلول بالفم أو الأنبوبة الأنفية المعدية.

ج- الإرواء المستمر:

وهو عبارة عن استعاضة السوائل التي يتم فقدانها مع استمرار الإسهال ويتم ذلك بالمنزل ويجب إعطائه 50 - 100 سم³ (4/1 - 1/2 كوب 200 سم³) محلول معالجة الجفاف عند كل مرة تبرز براز مائي.

العلاج:

1- **التغذية الصحية والسليمة للطفل** أثناء وبعد الإسهال لتعويض ما فقد الجسم من أملاح.

2- **الأدوية:** عند الحاجة لها فقط، وتحت إشراف طبي، والأفضل الاستغناء عنها لما لها من آثار جانبية.

ومن هذه الأدوية: أدوية ممسكة - مضادات حيوية أو مضادات التقلص - مضادات القيء.

علاج الحالات المصاحبة للإسهال: مثل الحمى، القيء، انتفاخ البطن.

الوقاية:-

1- الرضاعة الطبيعية من الأم هي الأمثل والأكثر أماناً.

2- التغذية السليمة.

- 3- مكافحة الأمراض المسببة للإسهال.
- 4- عدم أكل أو شرب الأطعمة النيئة أو المياه غير المعالجة.
- 5- تجنب قدر الإمكان الاتصال مع المصابين.
- 6- طهي الطعام جيداً على درجة الحرارة الصحية خاصة للحوم.
- 7- مكافحة الذباب والحشرات المنزلية ومنع وصولها إلى الأغذية.
- 8- على الأم أن تستشير الطبيب في تحديد الحليب المناسب لطفلها.
- 9- ترغيب الأم في استعمال الكوب والملعقة بدلاً من الزجاج في التغذية لسهولة التنظيف والتعقيم، وأن يتجنب الطفل الأكل باليد مباشرة.

رابعاً: الأمراض التي تنتقل بواسطة الحشرات:

1- الجرب Scabies

هو مرض جلدي معدي تسببه حشرة الجرب المنتهية الصغر لدرجة أنها تخترق إلى خلايا الجلد، وتستقر داخلها وتتكاثر وتقوم بوضع البيض، وعندما يهرش المصاب مكان الإصابة، يقوم تلقائياً بنقل البيض إلى أماكن أخرى سليمة لينتشر الجرب في كل أجزاء الجسم.

طرق العدوى:

1. اللمس المباشر لجلد شخص مصاب.
2. النوم في نفس فراش المصاب.
3. ارتداء ملابس شخص مصاب دون غسلها أو غليها.

أعراض المرض:

1. طفح جلدي اللون على هيئة حويصلات أو بثرات يصاحبه حكة شديدة.
2. تزداد الرغبة في الهرش في المساء لدرجة تجريح الجلد وخروج الدم.

الوقاية:

1. تجنب الازدحام والاختلاط بالمرضى.
2. رفع المستوى الصحي للبيئة.

3. اتباع العادات الصحية السليمة والنظافة الشخصية.

4. علاج الحالات المرضية.

2- قمل الرأس *Pediculosis Humanns Capitis*

قمل الرأس عبارة عن حشرات طفيلية صغيرة ذات الستة أرجل، تتشبت وتتعلق بفروة الرأس، وتتغذى على دم الإنسان. وبشبه حجم القملة بذرة السمسم، مما يجعل من الصعب رؤيتها واكتشافها. أما بيض القمل يطلق عليه اسم "الصئبان" فإنه يلتصق بالشعر بالقرب من فروة الرأس ويكون أكثر صعوبة في رؤيته. ويتكاثر القمل بسرعة كبيرة وعمره قصير.

وتنتشر العدوى بين أطفال المدارس بسهولة بالغة نتيجة لاتصال الأطفال ببعضهم البعض عن قرب، أو باستخدام الأدوات التي تخص الشخص المصاب.
أعراض المرض:

- 1) الحكّة في أماكن مختلفة من فروة الرأس بما فيها منطقة ما قرب الأذنين.
- 2) وجود الصئبان "بيض القمل" داخل الشعر.
- 3) ظهور حبوب حمراء صغيرة على فروة الرأس والرقبة.

الوقاية:

من الصعب منع انتشار قمل الرأس بين الأطفال في الحضانات أو المدارس بسبب كثرة الاتصال بينهم ومشاركة أشياءهم الخاصة مع بعضهم.
أفضل طريقة للوقاية من قمل الرأس بأن يقضي عليها وعلى بيوضه ومن أهم طرق الوقاية هي العناية الشخصية عن طريق:

- 1) استخدام اللوشن والشامبو.
- 2) تمشيط الشعر الرطب بالمشط.
- 3) حفظ الأدوات الشخصية التي تستخدم للعناية بالشعر في حقائب بلاستيك.
- 4) استخدام المنكسة الكهربائية للشطف وتنظيف الأثاث.
- 5) غسل فرشاة الشعر والمشط باستخدام الماء الساخن والصابون، أو تنظيفها بالمعقم.

6) ومن النقاط المهمة للوقاية تعويد الأولاد عدم مشاركة القبعات والملابس والمشط في المدرسة مع أقرانهم.

7) المتابعة الدائمة لاكتشاف الإصابة بالقمل.

العلاج:

1- استخدام الأدوية المضادة للقمل منها (المراهم، الكريمات، ومستحضرات غسول الشعر).

2- الاهتمام بالنظافة الشخصية والمنزلية.

3- تعقيم وتطهير أدوات المصاب.

الباب الرابع

الأمراض غير المعدية المنتشرة في المدارس وطرق مكافحتها

أولاً: فقر الدم عند الأطفال والأولاد .Anemia.

ثانياً: السكري عند الأطفال Diabetes Mellitus

1- انخفاض السكر عند الأطفال.

2- ارتفاع سكر الدم عند الأطفال.

ثالثاً: الحول عند الأطفال .Strabismus.

رابعاً: السمنة لدى الأطفال

Obesity Inchildhood and Adolescents

أولاً: فقر الدم عند الأطفال والأولاد: Anemia

الرضع والأطفال الصغار والمراهقين هم أكثر عرضة لنقص الحديد، وذلك لأن زيادة احتياجاتهم من الحديد قد لا تتحقق إذا لم يتم موازنة نظامهم الغذائي. فعلاج فقر الدم بسبب نقص الحديد عند الأطفال والمراهقين يبدأ مع تغيير النظام الغذائي.

الأنيميا، أعراض فقر الدم أو نقص الدم، تصف حالة يعاني فيها الإنسان من انخفاض في مستوى الهيموجلوبين أو خلايا الدم الحمراء (Erythrocytes)، نسبة إلى عمره وجنسه.

والهيموغلوبين مبني من بروتين يسمى غلوبين ومجموعة هيم (HEME) التي تحتوي على الحديد.

الهيموغلوبين وخلايا الدم الحمراء هي المسؤولة عن نقل الأكسجين من الرئتين إلى بقايا خلايا الجسم، ونقل ثاني أكسيد الكربون من خلايا الجسم إلى الرئتين.

وانخفاض مستوى الهيموغلوبين يؤدي إلى انخفاض إمدادات الأكسجين إلى أنسجة الجسم وانخفاض الأداء الوظيفي لأجهزة الجسم المختلفة. العوامل التي تساعد على امتصاص الحديد هي:

1- زيادة حاجة الجسم له.

2- حموضة المعدة.

3- فيتامين (C).

بينما على العكس هناك عوامل تقلل من امتصاصه هي:

1- القلوية البنكرياسية.

2- المواد الفوسفاتية.

3- كل سبب يؤدي إلى أذنية مخاطية الأمعاء الدقيقة، وخاصة العفج والصائم.

4- وأخيراً العمليات الجراحية على المعدة والأمعاء التي تقلل من سطح الامتصاص.

أسباب نقص الحديد:

1- فقدان الدم مثل العمليات الجراحية والدورة الشهرية لدى النساء لهذا نلاحظ أن النساء أغلبهن لديهن فقر الدم لعوز الحديد.

2- نقص الوارد الغذائي من الحديد.

3- خلل في امتصاصه العفج والصائم.

أعراض فقر الدم:

فقر الدم ليس مرضاً في حد ذاته وإنما يشكل عرضاً محتملاً لعدد من

الحالات أو الأمراض، وأعراض فقر الدم الرئيسية هي:

1- الشحوب: ويكون ملحوظاً في الأغشية المخاطية لملتحمة العين، وفي الشفاه، وفي راحة الكفين، وسرير الظفر. أما إذا تقدم المرض فيكون الشحوب واضحاً

في جميع أنحاء الجلد.

2- ضعف الشهية.

3- تغيرات في الجلد والأغشية المخاطية.

4- أكل التراب.

5- ضخامة الطحال (10-15% من الحالات).

6- أعراض وعلامات عصبية: وتشاهد في الحالات المزمنة وغير المعالجة مثل (النرفزة والعصبية).

7- صعوبة التركيز.

8- سرعة ضربات القلب.

9- انخفاض الهيموغلوبين عند الأطفال يسبب لهم الضعف، النعاس، الشحوب.

علامات فقر الدم عند الأطفال:

1- شحوب اللون.

2- قلق واضطراب.

3- لديه رغبة في تناول أشياء غير عادية كالثلج أو القاذورات.

وفي حالة الأنيميا الحادة يكون الطفل:

1- مضطرباً ولديه شهية ضعيفة للطعام.

2- زيادة ضربات القلب وسرعة في التنفس.

3- تضخم وخفقان في القلب.

الأغذية التي تحتوي على الحديد هي:

أ- الأطعمة الغنية بعنصر الحديد:

1- الكبد: تعطى للطفل مرة واحدة على الأقل أسبوعياً، لأنها أكثر الأطعمة احتواءً على الحديد.

2- اللحوم: تعطى للطفل ثلاث مرات أسبوعياً على الأقل.

3- الدجاج، الأسماك: تعطى للطفل ثلاث مرات أسبوعياً على الأقل.

ب- الأغذية التي تحتوي على كميات معقولة من الحديد هي:

1- الخضروات الطازجة: مثل السبانخ، الكرنب، القرنبيط، الفاصوليا.

2- منتجات الحبوب: الخبز والمعكرونة.

3- العدس.

التشخيص:

- يتم تشخيص فقر الدم بواسطة الفحص المخبري الذي يسمى تعداد الدم أو صورة الدم الكاملة (C B C).
- في بعض الأحيان يتم إجراء المزيد من الاختبارات للتحقق من سبب فقر الدم مثل: مستويات الحديد، البروتينات التي تربط الحديد (الفيريتين والترنسيبرين) الفيتامينات المهمة لبناء الهيموجلوبين (حمض الفوليك، فيتامين B₁₂) وفحص مبني الهيموجلوبين (فصل الغلوبينات في الحقل الكهربائي الكترولفوريزا).
- كما يجب على الطبيب فحص عينة الدم تحت المجهر والنظر إلى مبنى وشكل كريات الدم.

علاج فقر الدم:

- 1- تعديل السلوك الغذائي، والتوجه للأطعمة الغنية بالحديد.
- 2- مكملات الحديد (أقراص أو سائل للرضع وللأطفال الصغار) تحت إشراف طبي.

ثانياً: السكري عند الأطفال Diabetes Mellitus

يعتبر المرض في معظم وجوهه حالة قدرية لا نملك دفعها عن أنفسنا أو عن حولنا. وداء السكري هو أحد هذه الأمراض التي قد تشكل للمصاب ولمن حوله ما يشبه الأزمة ويجعلهم في حالة استنفار دائم لما يتطلبه هذا المرض من متابعة دورية ومراقبة دقيقة ونظام غذائي صارم.

ينشأ مرض السكري نتيجة تعرض خلايا البنكرياس لبعض الضرر، فتعجز عن تأدية عملها من إنتاج الأنسولين الذي يحتاج إليه الجسم لإدخال الغلوكوز أو السكر إلى هذه الخلايا ومدها بالطاقة المحولة من الطعام ومن ثم القيام بوظائفها على أكمل وجه. إذا كان داء السكري سواء لدى الكبار أو الأطفال ينشأ بسبب تعرض خلايا البنكرياس للضرر فإن أسباب هذا الضرر لم تعرف بعد، وإن أبدى العلماء العديد من النظريات لتفسير هذا العطل ومنها:

- 1- عامل المناعة: عند إصابة الطفل بالتهاب ما، يبدأ الجسم بمكافحة هذا الالتهاب عبر المناعة الطبيعية، ولكن عندما تتكون الأجسام المضادة لهذا الالتهاب فإنها تكون مضادة أيضاً لخلايا "بيتا" في البنكرياس فتحطمها كما تحطم الجرثومة المسببة للالتهاب.
- 2- عامل الوراثة: ويؤدي هذا العامل دوراً ليس كبيراً، حيث يزداد احتمال إصابة الطفل بالسكري عند وجود أخ أو أخت من أبويه معاً مصاب بالسكر ولكنه لا يزيد عن نسبة 15% وتزداد هذه النسبة عند التوائم لتصل إلى 40%.

لقد شهدت العقود الأخيرة ازدياداً ملحوظاً في حالات السكري بين الأطفال في الوطن العربي، ونشاهد بشكل متزايد حالات جديدة بين الرضع، إلا أن هذا المرض ما زال غير شائع.

أسباب مرض السكري عند الأطفال:

كما أسلفنا أن سبب السكري عند الأطفال والكبار، غير مفهوم بشكل جيد، ويرجح أن تتداخل عوامل جينية وعوامل بيئية وغالبية الأطفال الذين يصابون بالسكري ليس لديهم قصة وجود في العائلة.

أعراض السكري عند الأطفال:

- 1- العطش المتزايد.
- 2- فقدان الوزن.
- 3- الأعياء ونقص المقاومة.
- 4- كثرة البول، كميات كبيرة من البول.
- 5- سرعة التهيج وفتور الهمة.

صورة رقم (24)
أعراض مرض السكري



بعض الأعراض التي تميز السكري عند الأطفال:

- 1- آلام بطنية.
- 2- صداع.
- 3- اضطرابات في السلوك.

في الكثير من الحالات يشخص السكري لدى الطفل عند حدوث الحمض

الكيتوني ويتم تشخيص السكري في المستشفى.

شكل رقم (9)

يوضح الحماض الكيتوني السكري

الحماض الكيتوني السكري



هو حالة أيضية معقدة تشتمل على فرط سكر الدم، وفرط كيتون الجسم، وحماض

أنواع مرض السكري:

1- سكري النوع الأول:

هو مرض ذاتي المناعة (Autoimmune Disease) يمثل سكري النوع الأول الأكثر انتشاراً بين حالات سكري الأطفال ويسمى السكر المعتمد على تلقي الأنسولين ويحتاج المريض إلى العلاج بالأنسولين بصورة دائمة، وهو النوع السائد بين الأطفال. بالعادة تظهر أعراض مرض السكري من النوع الأول خلال فترة زمنية قصيرة. هذا على الرغم من أن تدمير خلايا بيتا يبدأ أحياناً قبل ظهور الأعراض بعدة سنوات.

وتتضمن هذه الأعراض:

- العطش الشديد.
- كثرة البول.
- الجوع المتواصل.

- انخفاض الرؤية.
- التعب الشديد.

إذا لم يتم تشخيص الإصابة بمرض السكري من النوع الأول ومعالجته، فقد يدخل المريض في حالة من الغيبوبة من الممكن أن تؤدي إلى وفاته، تعرف هذه الظاهرة باسم الحامض الكيتوني (Diabeticketoacidosis) وسبق أن اشرنا لها.

2- السكري من النوع الثاني:

يعتبر النوع الثاني من مرض السكري من أكثر أنواع مرض السكري انتشاراً بين الناس، وهو يحتل نسبة بين 90-95% من إجمالي المرضى المصابين بمرض السكري.

يرتبط هذا النوع من السكري عادة، بالتقدم بالسن، السمنة الزائدة، الوراثة وتاريخ العائلة الطبي مع المرض، السجل الطبي الشخصي (حالات من الإصابة بسكري الحمل مثلاً)، الخمول البدني، الانتماء العرقي.

صورة رقم (25)

أسباب مرض السكري من النوع الثاني



يعاني نحو 80% من مرض السكري من النوع الثاني من زيادة الوزن. يتسم المرضى الذين يعانون من مرض السكري من النوع الثاني بإنتاج البنكرياس بكمية كافية من الأنسولين، غير أن الجسم ولأسباب غير مفهومة لا يكون قادراً على استخدام الأنسولين بشكل فعال والاستفادة منه، وتعرف هذه الحالة "مقاومة الأنسولين".

وبعد عدة سنوات، ينخفض إنتاج الأنسولين، فيصبح وضع المريض شبيهاً بوضع مرض السكري من النوع الأول، إذ يتراكم الجلوكوز في الدم ولا يستطيع الجسم استخدام مصدر الطاقة الذاتي الخاص به (الجلوكوز) بشكل فعال. تبدأ علامات وأعراض السكري من النوع الثاني بالظهور والتطور بشكل تدريجي. وهي لا تظهر فجأة، مثل مرض السكري من النوع الأول. وتشمل هذه الأعراض:

- التعب والغثيان.
 - كثرة التبول.
 - العطش بشكل غير طبيعي.
 - انخفاض الوزن.
 - تشوش الرؤية.
 - الالتهابات المتكررة.
 - تباطؤ الشفاء من الإصابات والجروح.
- لكن لدى بعض المرضى، لا تظهر أية أعراض على الإطلاق لديهم.

3- سكري الحمل:

تصاب المرأة بسكري الحمل خلال فترة الحمل فقط. كما هو الحال بالنسبة للسكري من النوع الثاني فإن هذا النوع من مرض السكري يعتبر أكثر أنواع مرضى السكري انتشاراً بين النساء. تتعرض النساء اللاتي أصبن بسكري الحمل، بنسبة تتراوح بين 20-50% لخطر الإصابة بمرض السكري من النوع الثاني في غضون 5 إلى 10 سنوات.

التشخيص:

يتم التشخيص عن طريق تحديد مستوى السكر في الدم.

مضاعفات سكري الأطفال:

- 1- نوبات انخفاض مستوى السكر في الدم.
- 2- نوبات حمض السكر الكيتوني Diabeticketacidosis.
- 3- ضعف النظر.

مضاعفات سكري الأطفال المزمن:

- 1- اعتلال في الشبكية والبصر.
- 2- اعتلال الكلى والفشل الكلوي.
- 3- زيادة الإصابة بالتهابات الفم والأسنان.

الوقاية وعلاج الإصابة بالالتهابات:

جميع مرضى السكري لديهم قابلية أعلى من غيرهم للإصابة بالالتهابات الفيروسية والبكتيرية، وتكمن الخطورة في نقص الأحاسيس لدى المريض بوجود تلك الالتهابات، لذلك ينصح بإعطاء تطعيمات إضافية للوقاية منها:

- لقاح المكورات الرئوية Pneumococcal Vaccine
- لقاح الإنفلونزا.
- علاج حالات الالتهاب.

علاج مرض السكري للأطفال:

- 1- المعالجة بحقن الأنسولين، ويحتاج كل طفل مصاب بالسكري إلى نظام علاج وجرعات يفصل شخصياً لكل طفل.
 - 2- النظام الغذائي الصحي، وذلك لتوفير العناصر الغذائية اللازمة لنمو الطفل مع المحافظة على وزنه.
 - 3- ممارسة نشاط رياضي بشكل دوري.
- ساهمت أقلام الأنسولين في تخفيف معاناة الأطفال المصابين بالسكر، إذ لا يصاحب استخدامها شعور الطفل بالألم.

1- انخفاض السكر عند الأطفال:

عندما يكون مستوى سكر الدم أقل من 70 مغ/مل ويعتبر الانخفاض شديداً عندما تكون قيمة السكر في الدم أقل من 40 مغ/مل، وتتبع خطورة انخفاض السكر من كون السكر هو مصدر الطاقة الرئيسي للدماغ.

أسباب انخفاض سكر الدم:

- 1- زيادة جرعة الأنسولين.

- 2- عدم تناول الطعام في الوقت المحدد بعد أخذ الأنسولين.
 3- عدم توافق كمية الطاقة المعطاة للطفل مع جرعة الأنسولين ومستوى النشاط الحركي الذي يقوم به.

أعراض وعلامات انخفاض السكر:

- 1- الشحوب، الرجفة، التعرق، الشعور بالوهن.
 - 2- زيادة ضربات القلب.
 - 3- الجوع، صعوبة في التركيز.
 - 4- سرعة الانفعال والغضب.
 - 5- تغييم الرؤية، فقدان الوعي بشكل مؤقت.
 - 6- الهذيان.
- وقد تتطور ويدخل المصاب في غيبوبة.
 يشعر معظم الأطفال بعلامات منذرة لحدوث الانخفاض، ولكن قد لا تكون عند بعضهم أية أعراض أو علامات منذرة ويصابون بالاختلال أو يفقدون الوعي بشكل مفاجئ.

صورة رقم (26)

أعراض انخفاض السكر في الدم



العلاج:

إعطاء 10-20 غرام من السكر على شكل عصير محلى أو الحليب، أو حبوب سكر الغلوكوز.

أما الحالات الخطيرة التي يقل معدل السكر عن 40 مغ/مل فيجب أن تعالج عن طريق إعطاء الغلوكوز وريدياً أو حقن هرمون الغلوكاغون في العضل أو في النسيج الدهني تحت الجلد.

إرشادات يجب اتباعها حيال انخفاض سكر الدم:

1- أن يتعلم الأهل وكذلك الطفل، أعراض وعلامات الانخفاض، وقياس معدل السكر في حال الشك في وجود انخفاض سكر.

2- الالتزام بنظام غذائي صحي بمشورة فريق السكري حول كمية ومحتوى ومواعيد الوجبات.

3- أن يحتفظ الطفل المصاب على كمية مناسبة من السكر لاستعمالها وقت الحاجة.

4- تحليل السكر بشكل منتظم.

5- زيادة مدخول الطاقة قبل ممارسة الرياضة والاحتفاظ بكمية مناسبة من السكر في المتناول لاستعمالها في وقت الحاجة.

2- ارتفاع سكر الدم عند الأطفال:-

أسباب ارتفاع السكر:

1- أخطاء في الجرعة أو طريقة حقن الأنسولين.

2- الإصابة بمرض حاد كالتهاب اللوزتين أو البلعوم.

3- الحالة النفسية في فترة الامتحانات وفي مرحلة البلوغ.

4- التوقف عن استخدام الأنسولين.

5- تناول كمية من المشروبات أو سكريات أكبر من الكمية الموصى عنها.

أعراض ارتفاع السكر:-

العطش، كثرة التبول، الشعور بالجوع، الأعياء، تغييم الرؤية.

ارتفاع السكر الظاهر هو الذي يحدث بسبب الجفاف الناتج عن زيادة التعرق، أو عدم شرب كمية كافية من السوائل مما يزيد من تركيز السكر في الدم، ويعالج هذا الارتفاع بإعطاء الطفل كمية كافية من الماء.

ثالثاً: الحول عند الأطفال Strabismus:

الحول عند الأطفال شائع ويحدث نتيجة مبنى جسر الأنف الواسع. ويختفي الحول غالباً مع الوقت كلما ضاق جسر الأنف (Bridge of thenose) مع تقدم عمر الطفل.

تولد نسبة مرتفعة من الأطفال مع حول إلى الأمام يختفي بشكل عام خلال الأشهر الثلاثة الأولى من حياتهم. يتميز هذا الحول عند الأطفال بانحراف غير ثابت لإحدى أو كلتا العينين باتجاه الأمام. وكلما زاد عمر الطفل يقل نسبة الحول لديه حتى يختفي تماماً في سن 3-4 أشهر.

صورة رقم (27)

حول عند الأطفال



أنواع الحول:

1- الحول الخلقي - نحو الأمام:

هذا النوع من الحول عند الأطفال يظهر خلال الأشهر الستة الأولى من حياة الطفل ويتميز بحول كبير لا يختفي بل يزداد ويتحول إلى حول ثابت وظاهر. وفي هذه الحالة يجب إجراء فحص شامل للعينين مع قطرات توسيع من أجل فحص احتمال ضعف النظر ونفي الحاجة إلى وضع نظارات طبية. ومن أجل ذلك يجب فحص المقاطع الإمامية والخلفية. وينتج هذا الحول في أغلب الحالات، عن كون عضلات العين قوية مما يؤدي إلى شد العين إلى الداخل. ومعالجة هذا النوع من الحول بواسطة الجراحية لإرخاء هذه العضلات. وكلما أجريت الجراحة في سن أصغر بين نصف العام حتى العام، كان تحقق النتائج بشكل فعال ونجاح.

2- الحول التكيفي (Accommodative) - نحو الأمام:

يظهر هذا النوع من الحول عند الأطفال من عمر سنة ونصف السنة حتى سن ثلاث سنوات، ويظهر نتيجة لبعد نظر خلقي. في هذه السن يبدأ الطفل بقضاء وقت طويل نسبياً في الأعمال القريبة ونتيجة لذلك تشنج العضلات الباطنية وتحاول التركيز بواسطة العدسة من أجل رؤية الصورة واضحة.

تتم معالجة هذه الحالة بوصف نظارات طبية لمعالجة بعد النظر، بعد استعمال النظارات من الممكن أن يتحسن الحول عند الأطفال بشكل كامل، أي عندما يركب الطفل نظارات فقد يختفي الحول تماماً. أو من المحتمل أن يتحسن جزء من الحول بواسطة النظارات بينما يتوجب إصلاح زاوية الحول المتبقية بواسطة الجراحة.

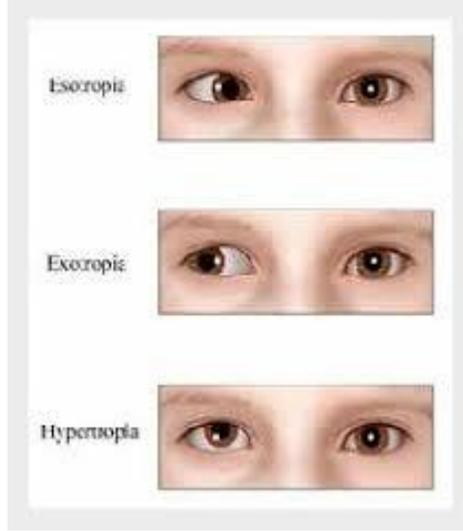
3- الحول نحو الخارج:

يظهر الحول عند الأطفال نحو الخارج قبل عمر نصف سنة يوجب عندها نفي احتمال وجود مشكلة عصبية. وفي سن اكبر قد يظهر الحول نحو الخارج عند التعب أو المرض. وأحياناً يتحول الحول من حول يظهر في بعض الأحيان إلى حول

ثابت ودائم. في البداية بالإمكان معالجته عن طريق تغطية مؤقتة للعين أو وضع نظارات مع أرقام سلبية أو عن طريق تدريب العيون. أما في الحالات التي يتحول الحول إلى ثابت ودائم فهناك حاجة إلى عملية جراحية للحول.

صورة رقم (28)

الفروق بين الحول



أسباب الحول:

- 1- قد يكون نتيجة مشكلة في الجهاز العصبي، خاصة الجزء المتحكم في عضلات العين، أو مركز التحكم في المخ الذي يوجه حركات العين.
- 2- مشكلة في عضلة العين نفسها.
- 3- نتيجة إصابات العين.
- 4- الأطفال المصابون بطول النظر، ولم يخضعوا للعلاج يكونوا أكثر عرضة للإصابة بالحول، بسبب التركيز الزائد المطلوب لرؤية الأشياء بوضوح.

علاج الحول:

- كلما اكتشف الحول مبكراً كلما عولج بشكل أحسن وأسرع.
- العلاج دائماً يهدف إلى تقوية العين الضعيفة خلال العلاج الطبيعي للمساعدة على تقوية عضلات العين المنحرفة.

- يمكن استخدام أجهزة بصرية لتصحيح النظر أو استخدام نظارة طبية لتصحيح النظر أو استخدام نظارة طبية لتصحيح النظر مع تغطية العين السليمة.
- استخدام قطرة معينة لها لإجبار العين الضعيفة على العمل فتقوى بمرور الوقت.
- وفي بعض الحالات لمرض الحول الأطفال يحتاجون للتدخل الجراحي لتصحيح الحول.

رابعاً: السمنة Obesity in Childhood and Adolescents

يلاحظ ارتفاع معدلات السمنة عند الأطفال (سن المدارس) بشكل ملحوظ في العديد من دول العالم وهي تنتج عادة من تراكم الدهون في الجسم وتنقسم السمنة أو البدانة إلى نوعين:

النوع الأول: ناتج عن زيادة عدد الخلايا الدهنية ويظهر عادةً عند الأطفال وفي مرحلة الشباب المبكرة.

النوع الثاني: ناتج عن زيادة حجم الخلايا ويظهر في مرحلة البلوغ وعند الكبار. ولا تكون أسباب السمنة بالضرورة زيادة كمية الطعام، حيث أن معظم الأطفال الذين يعانون من السمنة لا يتناولون كميات من الأطعمة أكبر من تلك التي يتناولها عامة الأطفال، ولكن السبب يعود إلى نوعية الطعام وعادات تقديمها، وكذلك توزيع الطعام خلال النهار، بحيث يفتقر إلى وجبة الإفطار مع زيادة كمية الغذاء، ووجود وجبة دسمة عند العشاء، بالإضافة لتناول الحلويات والمشروبات الغازية ما بين الوجبات، كذلك استخدام الحاسوب والألعاب الإلكترونية لفترات طويلة مما يقلل من نشاط الطفل وبالتالي حرقه للوحدات أو السعرات الحرارية.

وحسب إحصائية منظمة الغذاء والعالمية فإن السمنة لدى الأطفال زادت بنسبة 60% منذ عام 1990 وحتى 2010 حيث كانت تشكل 4.2% ويتوقع أن تصل إلى 9.1 في عام (2020) وتزداد الأمور سوءاً في الدول المتطورة.

فإذن المطلوب منا جميعاً في كافة الفئات من إحصائي تغذية وأطباء ومعلمين والأهم كآباء وأمّهات أن نعمل كفريق واحد للحد من انتشار هذه المشكلة وتفاقمها في بيوتنا أولاً لتمتد وتصل لصفوفنا وللبيئة المحيطة بنا ومجتمعنا بالكامل.

طرق التخلص من السمنة:

- 1- عدم إخضاع الطفل لنظام غذائي دون استشارة للطبيب واختصاصي التغذية.
- 2- المحافظة على مواعيد الوجبات الأساسية وعدم إلغاء أي وجبة من الوجبات الأساسية.
- 3- عدم حرمان الطفل من الطعام، لأنه سيشعر برغبة زائدة.
- 4- تشجيع الطفل على احترام قواعد التغذية السليمة.
- 5- يجب أن يكون الأهل قدوة حسنة للأطفال في احترام قواعد التغذية المتوافرة والابتعاد عن المشروبات الغازية والوجبات السريعة وتقديم الطعام الصحي من فواكه وخضروات ونشويات والحليب بمشتقاته واللحوم المنزوعة الدهون والإقلال عن الدهون والسكريات بشكل عام.
- 6- ممارسة الرياضة مما يساعد على وجود عامل نفسي مشجع للطفل على الالتزام بالغذاء والرياضة.
- 7- في حال عدم رغبة الطفل في تناول نوع معين من الطعام، بالإمكان استخدام البديل مثلاً: في حالة عدم رغبته بتناول اللحم بالإمكان استبداله بالسّمك والدجاج، وفي حالة عدم رغبته في تناول الحليب بالإمكان استبداله بالزبادي أو اللبن الرائب أو حليب بطعم الفاكهة.
- 8- تعويد الطفل على احترام مواعيد الطعام، وعدم تقديم بعض المسليات أو الوجبات الخفيفة بعد أو قبل الوجبة الرئيسية بفترات زمنية قصيرة، وبالإمكان تناول وجبة طعام بعد الوجبة الرئيسية بثلاث ساعات على أن تكون أي نوع من الفاكهة المفضلة للطفل أو بعض الكعك أو البسكويت، بحيث تكون فيه دراية بكميات الزيوت والسكريات المضافة إليها.
- 9- مشاركة الطفل في إعداد الطعام وتقطيع السلطة يساعد على حسن الاختيار والترغيب في تناول بعض الأطعمة التي يرفضها الأطفال عادة مثل الفواكه والخضروات.
- 10- تقديم الطعام بشكل مغرٍ يساعد على ترغيب الطفل بتناول الوجبة المقدمة إليه حتى لو كانت قليلة المحتوى من السكريات والحلويات التي يفضلها.

11- متابعة ما يقدم من أطعمة في المقاصف المدرسية ورياض الأطفال وتوعية الطفل بشأنها.

12- ضرورة تعليم وتعويد الطفل في كيفية التحكم في نظامه الغذائي، فذلك يشعره بالفخر والارتياح إذا أحس أن بإمكانه التحكم في سلوك حياته.

13- يجب اختيار المطعم المناسب في حالة كان لا بد من الخروج بحيث يكون المطعم يقدم وجبات صحية ومتوازنة.

14- تحضير وجبات خفيفة في المنزل شبيهاً بوجبات المطاعم السريعة، مع مراعاة حدود النظام الغذائي للطفل مثلاً زيادة الخضروات والخس.

وبهذه الطرق بالإمكان مساعدة الطفل على الوصول للوزن المثالي، وخلق جيل واعٍ صحياً وغذائياً.

تعريف البدانة وحدودها:

تعرف البدانة بزيادة الكتلة الدهنية في جسم الإنسان، دون الأخذ في الاعتبار الزيادة في الوزن عموماً؛ لأن الزيادة في الوزن تشمل نمو العضلات والعظام وتراكم المياه في الجسم.

وهناك قاعدة أساسية تمكن من احتساب الزيادة تقوم على عملية قسمة الوزن بالكيلو غرام على حاصل مربع الطول بالمتر، وهو ما يُعرف: مؤشر الكتلة الجسدية (Indicede Masse Corporelle) أو (IMC).

تتراوح النسبة العادية لهذا المؤشر لدى الإنسان، غير المصاب بالبدانة بين 20-25. تبدأ البدانة عند زيادة المؤشر بين 25-30.

وفي حالة تجاوز المؤشر الرقم 35-45 فذلك يشير إلى مرحلة السمنة الخطيرة.

ويمكن استعمال مقياس آخر لمراقبة البدانة، وذلك عن طريق قياس محيط

الخصر من الوزن إلى الورك دائرياً (الزئار) وحيث تكون النسبة الطبيعية بين (80-100سم) لدى الرجال، وبين 75-88 سم عند النساء.

الأسباب التي تؤدي للسمنة:

1- العامل الوراثي.

2- نمط أو أسلوب أو طريقة الحياة العصرية وسلبياتها مثل:

- تناول الطعام بأسلوب سيئ وغير صحي.
- وجود خلل في التوازن بين الطاقة الحرارية التي دخلت الجسم والكمية من هذه الطاقة التي استهلكت عند القيام بالنشاط وكذلك من أسباب لعدم استهلاك الطاقة قلة الحركة وعدم ممارسة الرياضة.
- وتناول كميات كبيرة من النشويات والسكريات والحلويات أو المواد الدهنية أو البروتينات، مثل تناول كميات كبيرة من اللحوم تتحول الكمية الفائضة منها إلى مواد دهنية.

صورة رقم (29)

أسباب السمنة



ويمكن تلخيص أسباب حدوث السمنة لدى الأطفال في النقاط الآتية:

- 1- الإفراط في الطعام خاصة الأطعمة السكرية والدهنية.
- 2- أسباب وراثية.
- 3- عادات وسلوكيات غذائية غير صحية.
- 4- مكافأة الطفل بالحلوى أو الطعام.
- 5- الاحتفال بالمناسبات بتناول الطعام.
- 6- تناول الطعام عند مشاهدة التلفزيون.
- 7- قلة الحركة والكسل وعدم ممارسة الرياضة.
- 8- الاضطرابات النفسية والعاطفية.
- 9- حرمان الطفل من الرضاعة الطبيعية واللجوء للرضاعة الصناعية.

مضاعفات السمنة لدى الأطفال:

- 1- السمنة في السن الصغيرة تزيد من الثقل المحتمل على عظام الطفل وتحدث بعض التشوهات بها مثل التواء، عظام الساقين.
- 2- الاضطرابات النفسية.
- 3- السمنة المفرطة تجعل المصاب بها عرضة لأمراض القلب وتصلب الشرايين وارتفاع ضغط الدم والبول السكري.
- 4- اضطراب جهاز المناعة ويكون أكثر عرضة للأمراض المعدية.

الباب الخامس

الأمراض والاضطرابات النفسية والعصبية ومضاعفاتها

الفصل الأول: الاضطرابات النفسية والعصبية

- مقدمة
- أولاً: الاكتئاب Depression.
- ثانياً: العنف.
- ثالثاً: التمر.
- رابعاً: الوسواس القهري.
- خامساً: مرض المتلازمات العصبية.
- سادساً: أمراض القلق والتوتر.
- سابعاً: أمراض القلق والتوتر في الامتحان.
- ثامناً: أمراض السلوك الفوضوي.
- تاسعاً: اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه.
- عاشراً: التبول اللاإرادي

الفصل الأول

الأمراض النفسية والعصبية

مقدمة:

إن صحة الإنسان لها مفهوم متكامل لا يفصل بين الجسم والنفس والمجتمع، وكل ناحية من هذه النواحي له وزنه، وله قيمته في سلامة وعافية الفرد وتكامل صحته النفسية، وهذه النواحي يكمل بعضها بعضاً. وعندما يتمتع الفرد بالصحة بمفهومها المتكامل؛ أي في جسمه و نفسه ومجتمعه عندها، يكون إنساناً سليماً حقاً، ويواكب بسلامة جسمه واطمئنان نفسه نهضة مجتمعه، ونموه، ورؤيته.

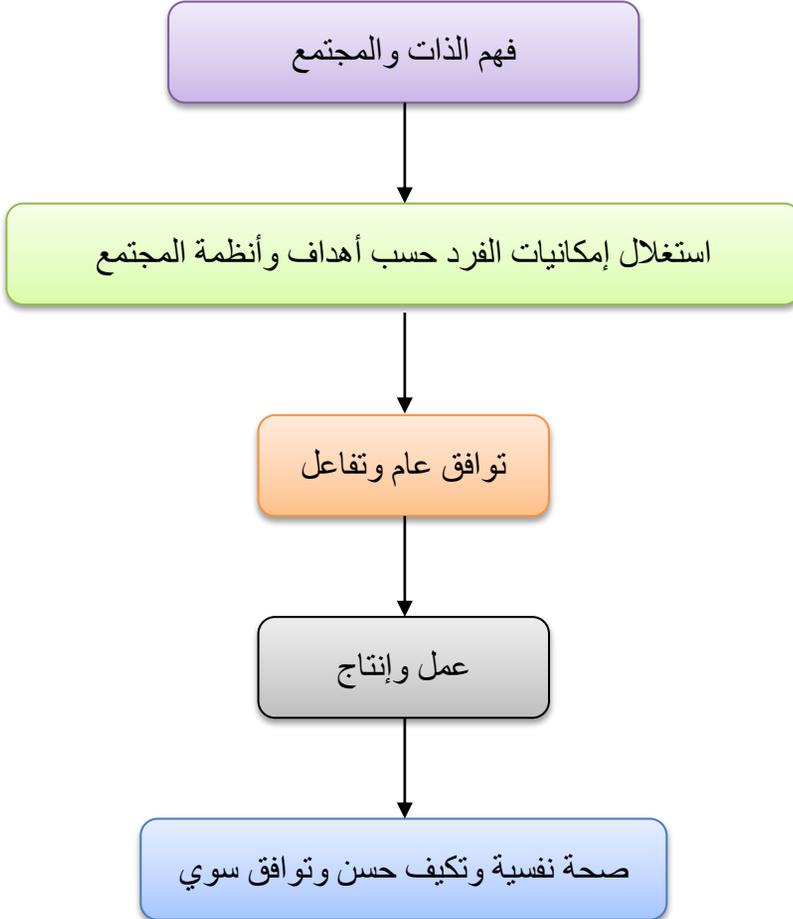
وتمثل مرحلة الطفولة في حياة كل إنسان؛ دعامة قوية أو ضعيفة، فيها يكتسب الأطفال معظم الاتجاهات النفسية التي تكون مصدراً رئيسياً للذات، والطفولة بما تحمله من نماء سوي، أو إعاقة نفسية أو بيئية أو اجتماعية، تعتبر من أهم مراحل النمو النفسي عند الإنسان، بحيث تتحكم في سلوك الفرد في المراحل العمرية اللاحقة. وفيها يحدث التكيف والتوافق مع البيئة التي تحيط بالطفل، والتي من آثارها استمرارية مقومات الحياة بأشكالها المختلفة وفقاً لنوعية التوافق الذي يؤثر في حياة الفرد، في صباه ومراهقته ورشده وشيخوخته.

ولقد عرف عبد المنان (1999) الصحة النفسية على أنها: "مدى نجاح الفرد في التوافق الداخلي بيبين دوافعه ونوازه المختلفة، وبين التوافق الخارجي في علاقاته، وبيئته المحيطة بما فيها من موضوعات وأشخاص".

أما القريطي (1998) فيعرف الصحة النفسية بأنها حالة عقلية انفعالية إيجابية مستقرة نسبياً، تعبر عن تكامل طاقات الفرد ووظائفه المختلفة، وتوازن القوى الداخلية والخارجية المواجهة لسلوكه في مجتمع ووقت ما، ومرحلة نمو معينة، وتمتعه بالعافية النفسية والفاعلية الاجتماعية.

شكل رقم (10)

المفهوم الشامل للصحة النفسية



فالعلاقة بين الصحة النفسية وبين ما يجري في المدرسة، علاقة وثيقة، فتفاصيلات حياة الطلبة داخل المدارس حافلة بالخبرات التي تؤثر سلباً أو إيجاباً في الصحة النفسية لهم، فالتحصيل الدراسي يتناسب طردياً مع الصحة النفسية. وتعتبر المدرسة هي الوسط الذي ينمو فيه الطالب خارج الأسرة، ويمضي فيه معظم وقته، ومن هنا يتضح يقيناً أن المدرسة لها رسالة تربية تهدف إلى ما هو أشمل وأوسع من التعليم وتحصيل المعرفة، فتكوين الشخصية المتكاملة للطلبة، وإعداده ليكون مواطناً صالحاً، ورعاية نموه البدني والذهني والوجداني والاجتماعي في

أن واحد، هي من الأهداف الأساسية للتربية، ولهذا تستعين التربية بوسائل الصحة النفسية واساليبها، وذلك لأجل إطلاق الطاقات الكامنة لهؤلاء الطلبة لتحقيق حاجاتهم النفسية، ولمشاركتهم الكاملة في مجتمعهم. فوظيفة الصحة النفسية في المدرسة؛ هي وظيفة وقائية وعلاجية في بعض الأحيان.

هناك عوامل متعددة ومتداخلة ومعقدة، تعمل بشكل أو بآخر، وتؤدي إلى

الاضطرابات النفسية في الأطفال والمراهقين، منها:

1- تعرض الطفل خلال التنشئة الاجتماعية إلى معاملة قاسية، سواء كانت معنوية أو جسدية. والمحصلة لتلك المعاملة هي فقدان الثقة بالنفس، والشعور بالرعب والخجل والخوف من الاتصال الاجتماعي.

2- الغيرة التي يشعر بها الطفل نتيجة المعاملة التي يتبعها الكبار معه، والتي تعتمد على المقارنات والإهمال عند الانشغال بطفل آخر، أو بالضيوف والأقارب.

3- المشاكل العائلية التي تجعل الطفل حائراً بين الوالدين من ناحية، والجهة التي يؤديها من ناحية أخرى.

4- الاهتمام المتطرف بالطفل، والدلال الذي يؤدي إلى الاتكالية، ويفقد الاعتماد على النفس.

5- استعمال الكبار وسيلة الكذب أو الغش والخداع مع الآخرين، بحيث يتعلم الطفل من ذلك المصدر الذي يعده قدوة له، فكلما أدى سلوكاً من هذا القبيل، أصيب بالتوتر والقلق.

6- التهديد والوعيد الذي يحدث بين الوالدين، بترك البيت أو الانفصال أو الطلاق، وسواهما من المظاهر التي تهدد اطمئنان الطفل وتسلبه راحته.

التطور النفسي والعاطفي للطفل في سن الدراسة:

العمر من 6 - 7 سنوات:

- يتجاوب بانفعال شديد مع الأمور، مثل السرور والانفعال وهو يلعب بقوة بدل اللعب الهادي أو البكاء بشدة وبصوت عالٍ بدل الحزن الخفيف.

- يبدي أحياناً خوفاً من المدرسة.
- عنده قابلية عالية للشعور بالأمل والضرر.
- يكون علاقات صغيرة الأمد مع زملائه.
- عنده حب التنافس.
- يلجأ إلى الكذب أحياناً للتغلب على الصعاب أو من أجل العناد.

الطفل من 7 - 9 سنوات:

- يبدي انتران عاطفي أكثر من ذي قبل ولكن قد يلجأ إلى التشاجر مع الوالدين.
- يعاني من الخوف والحذر المنطقي من الأخطار مثل الجرائم، العنف.
- يطور علاقة أكثر مع زملائه وأيضاً يقوم بالتشاجر معهم.
- يتعامل مع اللعب التنافسي الريح والخسارة تقريباً بشكل جيد.
- الخوف من الإحراج والإذلال.

الطفل من 9 - 11 سنة:

- عامةً يكون راضي ومسرور.
- يعتمد ويطور علاقته مع زملائه أكثر.
- يطور علاقة أقوى مع إخوانه.
- يبدي قلقاً من الظلم وعدم العدل.
- يقلق حول احتمالية موت الآباء، الطلاق، فقدان العمل، المرض، المشاكل الأسرية.

الطفل من 11 - 13 سنة:

- يصبح واعٍ وحساس حول تطور جسمه.
- الخوف من فقدان ما يمتلكه، شعبيته ومنزلته.
- يطور صداقة مع زملائه.
- أحياناً يفقد صبره مع إخوانه أو والديه خصوصاً إذا أظهروا تدخل في حياته.
- يحاول أن ينمي حلقة من الأصدقاء كحماية اجتماعية.
- يبدي مزاجية وتوتر أحياناً.

الطفل من 13 - 19 سنة:

- يبقى بحاجة إلى حب ودعم الوالدين مع شعوره بالاستقلالية أحياناً.
- يتجاوب ويجرب السعادة والألم وأحياناً يتورط في أمور الطيش وحب الإثارة.
- يمكن ان يقضي وقت طويل ف البيت منعزل يتصرف كالكبار لإثبات نفسه يلجأ أحياناً إلى الذهاب بعيداً عن البيت وأحياناً يدخل في اتجاهات تؤدي به إلى الإدمان أو أمور أخرى كثيرة.

ونظراً لأهمية الطفولة كحجر أساس لبناء شخصية الإنسان مستقبلاً، وبما أن لها دوراً كبيراً في توافق الإنسان، في مرحلة المراهقة والرشد، فقد أدرك علماء الصحة النفسية أهمية دراسة مشكلات الطفل وعلاجها في سن مبكرة، قبل أن تستفحل وتؤدي إلى انحرافات نفسية وضعف في الصحة النفسية، في مراحل العمر التالية.

ومن هذا المنطلق سنخوض في بعض الاضطرابات النفسية والعصبية التي تظهر لدى الأطفال. وتعمل على إعاقة مسارهم التكيفي السليم مع الأهداف التعليمية والتربوية، فيدخل التلميذ في معاناة مستمرة من شأنها إعاقة إحرازه للتقدم العلمي ورفعته للمستوى الأكاديمي وبالتالي عدم تحقيق الراحة النفسية ومن بين أكثر الاضطرابات شيوعاً في الوسط المدرسي:

أولاً: الاكتئاب Depression

الاكتئاب واحد من أهم الاضطرابات النفسية التي تؤثر بشكل كبير على الطلبة في المرحلتين المتوسطة والثانوية، إذ أن نسبة الاكتئاب في مرحلة المراهقة 13%، وهذه النسبة مرتفعة بجميع المقاييس.

الاكتئاب ليس ضعفاً أو شيئاً سهل التخلص منه، ويعرف بأنه الاضطراب الاكتئابي الحاد (Severe Depression Disorder)، أو الاكتئاب السريري "الإكلينيكي" (Clinical Depression).

هو مرض يصيب النفس والجسم. يؤثر الاكتئاب على طريقة التفكير والتصرف ومن شأنه أن يؤدي إلى العديد من المشاكل العاطفية والجسدية.

عادة، لا يستطيع الأشخاص المصابون بمرض الاكتئاب الاستمرار بممارسة حياتهم اليومية كالمعتاد، إذ إن الاكتئاب يسبب لهم شعوراً بانعدام أية رغبة في الحياة. واليوم، يتعامل غالبية العاملين في مجال الصحة مع الاكتئاب كمرض مزمن يتطلب علاجاً طويلاً المدى، بالضبط كما يتم التعامل مع مرض السكري أو مع فرط ضغط الدم.

والاكتئاب عبارة عن حالة من الحزن الشديد المستمر ينتج عن ظروف أليمة وتعبّر عن شيء مفقود. وهو اضطراب وجداني يصيب الذكور والإناث على السواء كما يصيب الكبار والأطفال من كل المستويات الاقتصادية والاجتماعية.

صورة رقم (30)

الاكتئاب



وييدي بعض الأطفال بعض صور الاكتئاب الملحوظ التي قد تصل أحياناً إلى حد الانتحار فقد نجد الصراخ والخوف من الموت سواء بالنسبة للذات أو بالنسبة للوالدين، وبعض الآلام الجسمية والفتور والإهمال، ويفسر المعالجون النفسيون الكثير من أنواع سلوك الأطفال غير تلك الخاصة بالاضطرابات المزاجية الواضحة على أنها تعبيرات عن مشاعر الاكتئاب. وهذه المؤشرات على وجود الاكتئاب تتضمن

اضطرابات الأكل والنوم والهروب والصداع والإنهاك وصعوبة التركيز وعسر الهضم والإمساك وتستمد علامات الاكتئاب من ملاحظة السلوك.

ومن النادر أن نجد هناك مظاهر اكتئاب طفلية تختلف عن تلك الخاصة بالكبار. ولكن هناك غموض له اعتباره حول موضوع اكتئاب الطفولة ككل أن الطلاب الذين يعانون من مرض الاكتئاب يكون لديهم الاستعداد من الناحية الوراثية والبيولوجية والبيئية.

وأن تشخيص حالة الاكتئاب هو وجود ووضوح الأمراض التي سبق ذكرها في سلوك الطالب.

والاكتئاب الذي يصيب المراهق يصيب الطفل حيث يختلف عن الاكتئاب الذي يظهر على شكل اضطرابات سلوكية، مثل العنف والمشاكل العائلية مع الوالدين أو العنف مع الزملاء والمعلمين.

وعادةً ما يواجه الأهل والمعلمون عنف المراهق بعنف مضاد وهذا يقود إلى تعقيد المشكلة.

وأن التشخيص المبكر للاكتئاب لدى الطفل أو المراهق يعزز فرص نجاح العلاج، والذي يقوم على إعادة الثقة بالنفس والإحساس بقيمة الذات إلى الطفل ومساعدته على التخلص من الأفكار السلبية المسيطرة على ذهنه وتغيير المواقف المسببة للحزن:

علاج الاكتئاب:

1- أخبار الطفل وتهينته نفسياً لإحداث المستجدة مثل: ذهابه إلى المدرسة، قدوم طفل جديد إلى العائلة.

2- تقوية العلاقة بين الطفل ووالديه وإعطائه الفرصة للاستماع له والتعبير عن ما يجول بخاطره.

3- استشارة إخصائي.

الاكتئاب عند المراهقين يحتاج إلى رعاية خاصة، منها:

1- علاج بالأدوية والعقاقير الطبية.

- 2- العلاج الأسري والذي يحتاج إلى أن يكون جميع أفراد الأسرة على معرفة باضطراب الاكتئاب وكيفية التعامل مع المراهق الذي يعاني من الاكتئاب.
- 3- علاج مدرسي من المعلمين وكيفية التعامل مع المراهق وكيفية تهدئة الأجواء المشحونة بين المصاب وبين زملائه.
- 4- وعي المعلمين بخطورة مضاعفات مرض الاكتئاب، وأنه قد يدمر حياة المراهق في المرحلة المتوسطة والثانوية إن لم يتم علاج اضطراب الاكتئاب.

ثانياً: العنف:

هو تعبير عن القوة الجسدية التي تصدر ضد النفس أو ضد أي شخص آخر بصورة متعمدة أو إرغام الفرد على إتيان هذا الفعل نتيجة لشعور بالألم بسبب ما تعرض له من أذى.

وتعد مشكلة العنف من المشكلات النفسية والاجتماعية المعقدة، وعندما تزداد أشكال العنف، وخاصة عند الأفراد في سن المراهقة، فإن ذلك يتحول بدوره في أغلب الأحيان، إلى أشد أنواع العنف سلوكياً، حيث يتحول من مجرد تأكيد وإثبات الذات، إلى عنف مباشر، يمارس على الغير، أو على الذات، فقد تظهر الزيادة الواضحة في متوسطات الممارسات المنحرفة في متقدم العمر، أو في مرحلة المراهقة ومن الأمثلة على العنف:

1- العنف الجسدي:

هو أي نوع من أنواع السلوك المتعمد، الذي ينتج عنه إحداث الضرر والأذى على جسم الطفل، والممارس من قبل أحد الوالدين أو كليهما أو الآخرين المحيطين بالطفل، أو من غرباء عن الطفل، في صورة عمل يتسبب في إحداث ألم للطفل (كالضرب أو الحرق أو الخنق أو الحبس أو الربط) كوسيلة عقاب غير إنسانية، وغير شرعية، تترك آثاراً جسدية ظاهرة أو مخفية، كما تترك آثاراً ومعاناة نفسية يصعب تجاهلها جراء تلك الأضرار، كما إنه يعرض صحة الفرد للأخطار.

2- العنف النفسي:

أو الإيذاء العاطفي هو أي سلوك أو عمل متعمد، تجاه الطفل من قبل أحد الوالدين أو كليهما أو الأفراد المحيطين بالطفل أو الغرباء عن الطفل، يتسبب في إحداث ضرر للطفل وأذى، وذلك من خلال رفض الطفل، وعدم قبوله وتخويفه، وتهديده، وإهماله، والسخرية منه، أو توجيه العبارات الجارحة له، أو معاملته معاملة سيئة، أو التفريق بينه وبين إخوانه، أو اقرانه، أو حرمانه من العطف والمحبة والحنان، إلى غير ذلك من السلوكات التي تسبب الأذى النفسي للطفل كنتيجة لها.

3- العنف الجنسي:

يعرف الإيذاء الجنسي للطفل بشكل عام بأنه أي اتصال قسري، أو حيلي، أو متلاعب مع الطفل، من خلال شخص أكبر منه سناً "أي أكبر منه بخمس سنوات فأكثر"، بغرض تحقق الإشباع الجنسي للشخص الأكبر منه سناً. كما يعرف بأنه الاستغلال الجنسي الفعلي أو المحتمل للطفل أو المراهق. وفي الغالب يكون الإيذاء صادر من أقرب الأشخاص للطفل والذي في العادة يراهم كثيراً.

والعنف عند الأطفال هو اعتداء الأطفال على بعضهم عن طريق الاستهزاء، التخويف والتحقير، ومناداته بالألقاب والضرب والسب، الصياح والصراخ، وقذف الأشياء والتخريب.

والمتتبع لواقع الطفل يلحظ انتشار ظاهرة العنف بشكل ملفت بين الأطفال، فظاهرة العنف تعودناها عند الكبار، فما بالها تحولت إلى الصغار. ما الأسباب والدوافع التي أدت إلى انتشار هذه الظاهرة في أوساط الأطفال، رغم ما عهد فيهم من براءة وسلامة صدر ونسيان سريع حتى لو أسيء إليهم؟ فهل يولد الطفل وبداخله غريزة حب الشجار أم أن العنف سلوك مكتسب؟

قد يرجع العنف إلى أسباب وعوامل منها ما هو وراثي ومنها ما هو مكتسب من البيئة، فالسلوك العدوانى للطفل هو سلوك متعلم اكتسبه الطفل من البيئة التي يعيش فيها بلا شك، واستعملها كنوع من الحماية الذاتية، وتطورت لتصبح وسيلة لحل المواقف الصعبة التي يواجهها الطفل؛ لذلك فهو يفتقر لوسائل الاتصال الاجتماعية

السليمة التي تؤمن له احتياجاته، وتحقق له التوافق الاجتماعي دون اللجوء إلى إيذاء الآخرين. وهناك أسباب متعددة ومتداخلة ومعقدة تؤدي بالطفل لأن يتصرف بعنف ومن هذه الأسباب ما يلي:

- 1- الرغبة في التخلص من ضغوط الكبار.
- 2- التذليل الزائد.
- 3- التقليد.
- 4- الغيرة.
- 5- رغبة الطفل في جذب الانتباه.
- 6- تراكم مواقف الإحباط.
- 7- العقاب الجسدي.

صورة رقم (31)

أعراض العنف



ومن أسباب ظاهرة العنف في عصرنا إهمال الوالدين، وعدم قيامهم بواجب الرعاية المبكرة من القرب إلى الأطفال وحسن التعامل معهم، واللفظ واللباقة معهم وترك القسوة في التفاهم معهم، إذا أن ترك هذه الرعاية قد يوجد ردة فعل يصاحبها شيء من العنف ومن أسباب العنف عند الأطفال فتح الباب لهم على مصراعيه، والإذن المطلق لهم بمشاهدة جميع الأفلام والقنوات واللعب بما يسمى (البليستشن) وبحرية مطلقة حيث أن أغلب برامجها وأشرطتها تحتوي على العنف، ولا شك أن

الطفل سريع التأثير سريع التقليد، فيقلد ما يشاهده من أفلام وبرامج وأشرطة ويظهر ذلك على أخلاقياته وسلوكياته.

وكذلك عندما ينشأ الطفل في بيت يسوده الكراهية بين أفراده، والشجار الدائم بين الأبوين والحب لا وجود له، والتراشق بالسباب والخصام أمام الأبناء، وقد يصل الأمر إلى القطيعة والطلاق، فيحدث أحد الأبوين الأبناء الصغار بمشاعر الكراهية الذي يحملها نحو الآخر، هنا يمتص الطفل مهما كان سنه مشاعر الكراهية والشجار في الأسرة، فتكون طابعاً للعلاقات بينه وبين أسرته، وقد ينقلها للمدرسة وللأقران في الزيارات أو حتى مع المعلمين.

صورة رقم (32)

الشجار الدائم بين الأبوين أحد أهم الأسباب للعنف عند الأطفال



لذا نجد هؤلاء الأطفال يعانون من القلق الدائم والاضطراب النفسي نتيجة الظروف غير المستقرة التي يعيشونها، ويكون الطفل عرضة للاستنارة لأتفه الأسباب، فيحملون مشاعر الكراهية لأنفسهم والآخرين، وينتقل ذلك إلى مشاعر عدوانية موجهة ضد المجتمع بكامله على شكل سلوك منحرف (مخدرات، الكتابة على الجدران، سرقات، المشاجرات... الخ).

ثالثاً: التنمر:

يختلف التنمر عن العنف الذي يستخدم فيه السلاح والتهديد والوعيد بكل أنواعه، فهو أخف من حيث الممارسة، فهو يتضمن عنفاً جسدياً خفيفاً وعنفاً لفظياً كبيراً، ويشمل على جانب استعراض من القوة والسيطرة والرغبة في التحكم في مقدرات الآخرين من الزملاء والقرناء وهذا السلوك، موجود بين الطلاب في جميع مراحل التعليم ويمكن أن يقود إلى العنف.

إن التنمر أحد أشكال العدوان، التي يستغل بها شخص ما سلطته بشكل سلبي لإكراه شخص آخر على فعل أمر ما بقصد تخويله، وهو يحدث بين شخص قوي يهاجم شخص أضعف منه سوى من الناحية البدنية أو النفسية أو كليهما. ولا بد أن يكون لدى الطالب الذي يمارس التنمر مهارات قيادية مرتفعة ليتمكن من السيطرة والسيادة وإقناع الآخرين بأفكاره وتكوين الأصدقاء، ولا بد أن يكون لديه شعبية بين أقرانه ليتمكن من ممارسة التنمر.

أنواع التنمر:

- 1- التنمر اللفظي: المضايقة اللفظية واستخدام ألقاب مهينة عند النداء والسخرية والتهديد تسبب الأذى.
- 2- التنمر الاجتماعي: يتضمن تخريب علاقة الطفل الاجتماعية وسمعته ويشمل استبعاده من المشاركات الاجتماعية عمداً ونشر الإشاعات وأخبار الآخرين ألا يصادقوه وإجراجه علناً.
- 3- التنمر الجسدي: ضرب ودفع الطفل وإتلاف ممتلكاته.

صورة رقم (33)

سلوكات التمر



تأثير التمر على الصحة:

لا يقتصر تأثير التمر على الصحة الجسدية بل يمتد ليؤثر على الصحة النفسية ويسبب مشاكل في التواصل الاجتماعي والتأثير الجسدي للتمر معروف مثل: الكدمات والصداع وآلام المعدة وصعوبات النوم لكن التأثير الذي يدعونا للقلق هو التأثير النفسي وخاصة الاكتئاب والتفكير في الانتحار عندما يكون موجود عوامل أخرى بجانبه مثل الاكتئاب ومشاكل عائلية وتاريخ صحي بوجود صدمة نفسية.

ومن هنا يتضح لنا أن التمر يدمر قدرة الطفل على رؤية نفسه بإيجابية ويؤدي إلى فقدان الثقة بالنفس، فيبدأ بتصديق ما يقوله المتمر، وتراوده أفكار عن إنه ضعيف، قبيح، عديم الفائدة فيبدأ بالشعور في العزلة والانسحاب من حياته الاجتماعية بجانب انخفاض مستواه الأكاديمي وتكرار تغيبه عن المدرسة.

ولا يقتصر مخاطر التمر على الضحية فقط بل تؤثر حتى على الشخص المتمتم، فقد أثبتت دراسات ان المتمتم أكثر عرضة لإظهار سلوك إجرامي وتعاطي المخدرات في الكبر.

التمر والإنترنت:

إن التمر يمكن أن يحدث للطفل أو المراهق وهو في المنزل، وذلك عن طريق التواصل الاجتماعي عبر الشبكة العنكبوتية على مواصل التواصل الاجتماعي ويشمل إرسال رسائل مهينة أو تتضمن تهديدات ونشر الإشاعات أو نشر صور محرجة وهذا النوع لا يقل خطورة عن التمر التقليدي.

العلاج:

- 1- التواصل الفعال مع الأبناء.
- 2- الانتباه لأي تغير في تصرفات الطفل حيث أن التمر يؤثر على نومه وطعامه وأدائه المدرسي ورغبته في الذهاب إلى المدرسة.
- 3- إشراك الأبناء في برامج رياضية وفنية.

رابعاً: الوسواس القهري:

هو اضطراب نفسي يشعر فيه المصاب أن فكرة معينة تلازمه دائماً وتحتل جزءاً من الوعي والشعور وذلك بشكل قهري، أي أنه لا يستطيع التخلص أو الانفكاك منها، مثل الحاجة إلى تفقد الأشياء بشكل مستمر، أو ممارسة عادات أو طقوس بشكل متكرر، أو أن تسيطر فكرة ما على ذهن بشكل لا يمكن التفكير بغيرها. ونجد مثل هؤلاء الأطفال ذوي اهتمام مبالغ فيه بالنظام والانشغال الزائد بالأناقة وعمل الأشياء بطريقة صحيحة وقد يحب ويعجب الكبار بهذه الاتجاهات التي تبدو مؤشرات للنضج ويعززون في الطفل هذه الأنواع من السلوك. ولكن لسوء الحظ فإن حيوية الضمير هذه قد تصبح مفرطة وتؤدي إلى جمود في التعامل مع المواقف الغريبة أو الجديدة.

وأكثر الأعراض لاضطراب الوسواس القهري، هو الغسيل المتكرر وبالذات الأيدي، وتكرار الوضوء وتكرار الصلاة.

وقد يبدأ الوسواس في سن مبكرة، وإن كان سن المراهقة هو الذي تظهر فيه أعراض الوسواس القهري. كثير من الذين يعانون من اضطراب الوسواس القهري قد يحدث عندهم اكتئاب نتيجة إصابتهم باضطراب الوسواس القهري، لذلك لا بد من علاجهم بصورة عاجلة، لأن الكثير من الطلبة والطالبات يتأخرون في الذهاب إلى الطبيب النفسي أو إلى أي جهة علاجية نفسية.

خامساً: مرض المتلازمات العصبية:

اللزيمات العصبية: هي عبارة عن حركات غير طبيعية لا إرادية غالباً ما تصيب عضلات الوجه والرقبة أو الأحبال الصوتية والحنجرة، ويؤدي ذلك إلى نشأة حركات مفاجأة ومتكررة ونمطية لكن ليس بالضرورة أن تكون منتظمة.

صورة رقم (34)

المتلازمة العصبية (العرات)



من هذه الحركات:

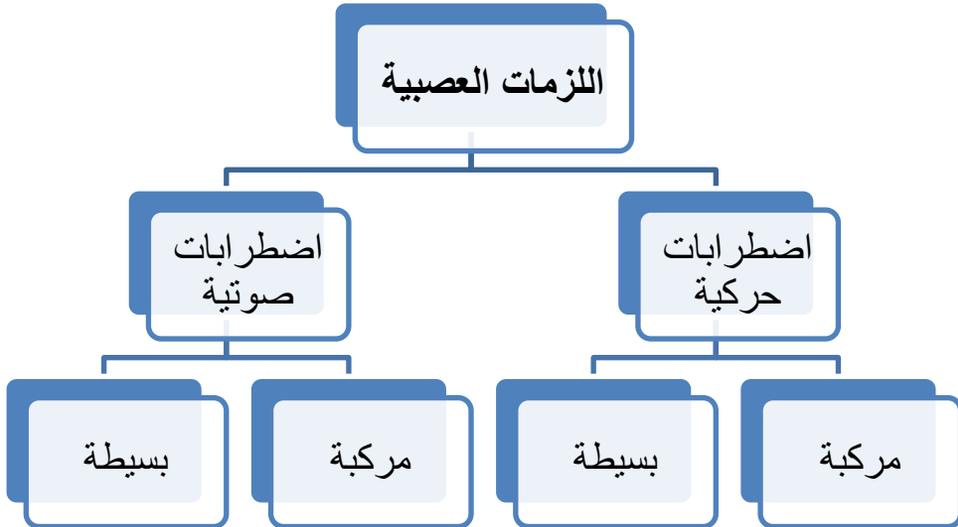
- رمض العينين (ما يسمى الرمش أو البرشة) وهي حركة لا إرادية سريعة للعين أو الضغط على العين ومحاولة عصرهما.
- عمل حركات بالفم.
- هز الرأس، وتحريكه لليمين وللشمال أو لجهة واحدة فقط.

وهناك نوع آخر يسمى (اللزيمات الصوتية) وتظهر على الطفل في عدة أشكال مثل الصوت الذي يحدث عند محاولة تنظيف الحنجرة، أو صوت مثل الشخير أو صوت نحنحة أو كحة متكررة وهذه الحركات والأصوات، ناتجة عن انقباضات سريعة للعضلات مما يؤدي إلى صدور تلك الحركات والأصوات غير المعتادة أن تحدث بهذه الصورة وبشكل متكرر، وبالطبع فإن ذلك يحدث بشكل غير إرادي لكن رغم ذلك فإن عدد من الأطفال قد يستطيع أن يقاومها لفترة من الوقت. وتظهر تلك الحركات والأصوات تحت العديد من المسميات الطبية وهي:

- متلازمة توريت.
 - متلازمة اللزمة الصوتية المزمنة.
 - اضطرابات اللزمة العصبية العابر.
- وكلا النوعين من اللزيمات الصوتية واللزمة الحركية يمكن أن يظهر في صورة مركبة أو بسيطة كما هو موضح في الشكل (11).

شكل رقم (11)

أنواع اللزيمات العصبية



والمقصود بالحركة البسيطة هو الانقباض السريع المتكرر لمجموعة من العضلات تؤدي وظيفة مماثلة كأن تكون كل المجموعة تساعد على حركة في اتجاه واحد أو تؤدي وظيفة متشابهة... على سبيل المثال:

• ارتجاج العينين (البريشة).

• تحريك الرأس.

• تحريك الكتف.

• أو عمل حركات بالفم وغيرها.

أما الاضطرابات الحركية المركبة فتبدو وكأنها عمل له هدف وليس حركة عفوية وهي بالطبع حركة من الحركات المعتادة اليومية في حياة الطفل لمن يراه وكأنه:

• يتجمل أو يحاول التعديل من مظهره العام مثل: (المسح على الشعر أو خفض الرأس للنظر إلى المرأة أو التمايل يمنا ويسره).

• يتكرر من الطفل شم الأشياء بصورة متكررة مثل (شم الأصابع، شم الأطعمة، شم الأطفال، شم الجوارب، شم الصابون ... وغيرها).

• القفز المتكرر وسلوكيات لمس الأشياء بشكل متكرر.

• محاولة تقليد ما يراه الطفل من حركات يقوم بها شخص ما أمام الطفل (Echopraxia).

• تتمثل في البذاء الإيحاءات الفاحشة (Copropraxia) وهي استخدام ألفاظ أو كلمات أو القيام بإيحاءات فاحشة غير مقبولة اجتماعياً بشكل خارج عن إرادة المريض.

بينما اللزمات الصوتية تظهر في صورة لزمات صوتية بسيطة مثل الكحة أو صوت تنظيف الحلق أو يصدر صوت كالنباح أو لزمات مركبة تتضمن تكرار كلمة أو جملة وغالباً ليس لها علاقة بالموقف الذي يعيشه الطفل في حالة حدوث اللازمة، أو تكرار الطفل للتلغظ بكلمات أو عبارات بذيئة (Coprolalia) أو تكرار للطفل لكلمات (Palialalia) أو تكرار الطفل لآخر كلمة سمعها من شخص آخر (Echolalia).

متلازمة توريت: هي أحد الاضطرابات العصبية التي تظهر بشكل واضح في مرحلة الطفولة والمراهقة (أي قبل سنة الثامنة عشر) تظهر بعدد من السلوكيات الحركية المتكررة واللا إرادية ويصاحبها على الأقل أحد اللزمات الصوتية، وتظهر غالباً في عمر السابعة، ولكن في حالات قليلة قد تسبق السنة الرابعة أو تتأخر عنها، وقد تظهر في سن مبكرة عن السنتين، ولا يبدأ ظهور أعراض متلازمة توريت بعد السنة الثامنة عشرة من العمر.

علاج اللزمات الحركية عند الأطفال:

- 1- يتم إخضاع المريض للعلاج النفسي حتى يمكن من تجاوز العقبات الاجتماعية، التي تعرقل طريقه، ويتمكن من التعامل مع هذه اللزمات.
- 2- هناك بعض الحالات تستدعي إعطاء المريض بعض أنواع العقاقير الطبية، بغرض الحد من تطور الحالة وعلاج الآثار الناجمة عنها.
- 3- على الوالدين الأخذ بالاعتبار بأن هناك عدد من العوامل تؤثر على سرعة الشفاء، من الاضطرابات ومنها مة شدة اللزمات ومدى تكرار حدوثها. أثبتت الدراسات والإحصائيات بالأدلة القاطعة، تحسن العديد من الحالات التي تعرضت للإصابة بالمرض، قبل سن السادسة على الرغم من طول مدة العلاج.

صورة (35)

أشكال اللزمات العصبية



سادساً: أمراض القلق والتوتر:

صورة رقم (36)

القلق والتوتر



من الطبيعي أن يشعر الإنسان بالقلق أو بالفزع من حين إلى آخر أما إذا كان الإحساس بالقلق يتكرر في أحيان متقاربة دون أي سبب حقيقي، إلى درجة إنه يعيق مجرى الحياة اليومي الطبيعي فالمرجح أن هذا الإنسان يعاني من اضطراب القلق.

وهذا القلق هو ردُّ فعل طبيعي على أي مشكلة تواجه الإنسان في الحياة عموماً، ويمكن أن يكون ردَّ الفعل الطبيعي وبسيط ويسمى قلق مؤقت ويأتي في حالات متباعدة، ويمكن أن يكون قلق مفرط وهذا النوع يسبب الخوف على حالة الإنسان في حال كان القلق في حالات متقاربة.

ومن مظاهر القلق عند الصغار والكبار: الأرق، الأحلام، المزعجة، قلة الرغبة للطعام والشراب، التوتر، الغثيان. وقد يصاب الإنسان القلق بالصداع، وسرعة النبض، صعوبة في التنفس، وربما يترافق معه بعض الاضطرابات المعوية والآلام المبرحة.

صورة رقم (37) القلق والتوتر عند الأطفال



أعراض القلق هي في أساسها أعراض الخوف إلا أنها تقع وتحدث من غير سبب ظاهر والخوف الذي يقع من غير سبب ظاهر يختلف عن ذلك الخوف الذي عرفناه وتعايشنا معه والذي يحدث نتيجة موقف واضح ومحدد، يمر على كل إنسان في حياته، أما النوع الثاني من الخوف هو الخوف، من أن شيئاً ما لا بد قد اضطرب واختل بالنسبة للإنسان حتى جعله يشعر بهذا الشعور، وهذا النوع من الاستجابة التي تقع ثم تزول أو تتحسر من غير سبب ظاهر هو ما يسمى عادة بالقلق.

وهناك فرق آخر بين الخوف والقلق، وهو أنك تستطيع أن تضع شيئاً بإزاء الخطر الحقيقي أما في حالة القلق فإنه لا يبدو أن هناك شيئاً يمكن أن تفعله خصوصاً وإنك لا تدري سبب في شعورك بالقلق - إنك لا تفهم ولا تدري سبب هذا الشعور، وإنك لا تدري ماذا تفعل لإزائه، وهذا الشعور من القلق يولد أموراً مزعجة ومكررة في ذاتها، مما يستلزم من الإنسان الكثير من التدريب ليتجاوز هذه المرحلة.

أعراض القلق النفسي عند الأطفال:

1- ضعف في الحالة الصحية للطفل وتشمل: قلة الشهية، نقص الوزن، تكرار

الزكام والإنفلونزا.

2- اضطراب من الناحية السلوكية والمتمثلة في قلة النوم، كثرة البكاء، وشيء من العناد والرفض.

صورة رقم (38)

آثار القلق على الجسم



مضاعفات القلق :

- 1- صداع.
- 2- صريف الأسنان (وخاصة خلال الليل).
- 3- اضطرابات هضمية ومعوية.
- 4- اللجوء إلى استعمال مواد مسببة للإدمان.

العلاج:

1- علاج القلق الدوائي:

- أدوية مضادة للقلق.
- أدوية مضادة للاكتئاب.

2- علاج القلق النفسي:

- يشمل علاج القلق النفسي تلقي المساعدة والدعم من جانب العاملين في مجال الصحة النفسية من خلال التحدث والإصغاء.
- مساعدة المريض على التحكم في عضلات الجسم وتمارينها على الاسترخاء من أجل السيطرة على الشعور الداخلي بالتوتر النفسي.
- ويحتاج العلاج النفسي ما بين (10-12) جلسة مكثفة، على حسب درجة المرض النفسي.

أساليب علاج القلق عند الأطفال:

- 1- الحرص على توافق الوالدين لأن من شأنه يجعل الطفل يشعر بالطمأنينة، ويشبع حاجاته من الحب والحنان.
 - 2- تعزيز الجوانب الإيجابية للطفل بالحوافز المادية والمعنوية.
 - 3- تنمية النزعة الاستقلالية لدى الطفل، وتعليمه على التعامل بإيجابية مع المشكلات التي تواجهه فيحصل على خبرات مفيدة.
 - 4- تعليم الأطفال أسس التفكير المنطقي.
- وإذا استطاعت الأسرة والمدرسة أن توفر للطفل هذه المطالب فإنه سينشأ ويتبرع معافى من الخوف والقلق، ويستمتع بشخصية قوية تؤهله لأن يكون إنساناً ناجحاً في حياته، وقادراً على خدمة نفسه وأسرته ومجتمعه.

سابعاً: أمراض القلق والتوتر في الامتحان:

هو حالة نفسية انفعالية قد مر بها كل طالب وتصاحبه ردود فعل نفسية وجسمية غير معتادة نتيجة لتوقع الفشل في الامتحان أو سوء الأداء فيه أو الخوف من الرسوب ومن ردود فعل الأهل، أو ضعف الثقة في النفس، أو الرغبة في التفوق على الآخرين أو ربما لمعوقات صحية.

وقلق الامتحان يعكس إحدى أهم المشكلات التي يعاني منها الطلبة، ويرتبط باضطرابات فسيولوجية مختلفة، تصاحبها ردود فعل نفسية وجسمية غير معتادة نتيجة لتوقعنا الفشل، من أداء الاختبار وما يصاحب هذه الحالة من اضطرابات في النواحي العاطفية والمعرفية والفسيولوجية أو ربما لمعوقات صحية.

صورة رقم (39)

القلق والتوتر في الامتحان



أسباب قلق الامتحان:

- 1- نتيجة لكون أي امتحان أو اختبار يجتازه الإنسان سوف يقرر مصيره في جانب معين من جوانب الحياة، مثل النجاح في الدراسة، القبول في وظيفة معينة وغيرها.
- 2- الامتحانات تحظى لدى البعض بحالة من الإثارة والتضخيم والتحويل.

ويمكن إيجاز العوامل الخاصة التي تؤدي لقلق الاختبار:

- 1- الخوف والرغبة من الاختبار.
- 2- الضغط النفسي للاختبار.
- 3- الخوف من الاختبارات الشفوية المفاجئة.
- 4- الصراع النفسي المصاحب للاختبار.
- 5- الاضطرابات النفسية والجسمية المصاحبة للاختبار.

صورة رقم (40)

استراتيجية التعامل مع قلق الامتحان



ثامناً: أمراض السلوك الفوضوي:

إن هذه الامراض تتميز من خلال وجود أعراض عند الطالب من حيث اختلاف التصرفات الاجتماعية والتي تضايق الآخرين وخصوصاً بين أفراد الأسرة. ومن أعراض هذه الأمراض هي: الغضب، الانفعال السريع، مضايقة الآخرين، المكر، السرقة والكذب. والأطفال الذين يعانون من هذه الأمراض غالباً ما يلومون الآخرين على أخطائهم.

وأن دور المدرسة هو من خلال اكتشاف هؤلاء الطلاب والتعاون مع الأسرة لتحويل هؤلاء الطلاب إلى الطبيب وإعادة تأهيلهم من خلال العلاج السلوكي.

تاسعاً: اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه:

إن هذا المرض يقع ضمن الأمراض النفسية التي لم يحدد السبب لها بشكل واضح، حيث أن النشاط الزائد عند الأطفال يؤدي إلى عدم الانتباه، وبالتالي عدم القدرة على مواصلة التعليم، وأن الدراسات الحديثة بينت أن مرض عدم الانتباه قد يحصل بدون وجود النشاط الزائد.

وقد يخرج الطفل عن حدود المعدل الطبيعي في حركته وسلوكياته، فنرى الطفل المخرب، الطفل كثير الحركة، الطفل الفوضوي، الطفل المعاند والعنيد، الطفل قليل الانتباه... وغيرها من الحالات بعضها طبيعي ومؤقت، والبعض منها مرضي ودائم.

صورة رقم (41)

فرط الحركة وتشتت الانتباه



واضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه ونقص الانتباه، حالة مرضية سلوكية، يتم تشخيصها لدى الأطفال والمراهقين، وهي تعزى لمجموعة من الأعراض المرضية التي تبدأ في مرحلة الطفولة وتستمر لمرحلة المراهقة والبلوغ، هذه الأعراض تؤدي إلى صعوبات في التأقلم مع الحياة في المنزل والشارع والمدرسة وفي المجتمع بصفة عامة إذا لم يتم التعرف إليها وتشخيصها وعلاجها.

أعراض فرط الحركة وتشتت الانتباه:

تتركز الأعراض في ما يلي:

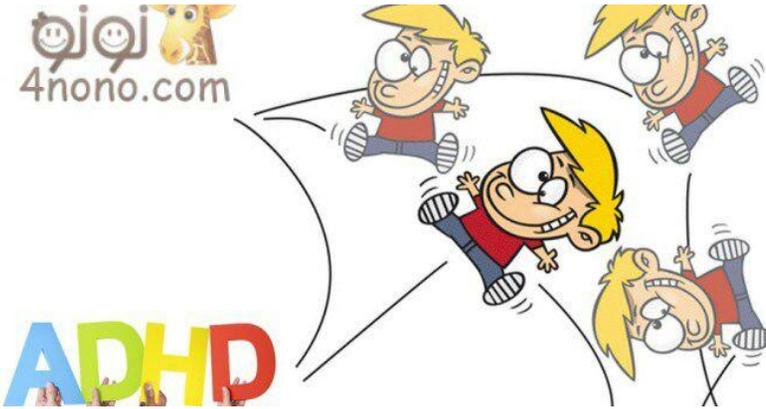
1- فرط الحركة.

2- نقص الانتباه.

3- الاندفاعية.

صورة رقم (42)

فرط الحركة



الاندفاعية: هؤلاء الأطفال مندفعين بطبعهم، لا يفكرون في الحدث وردة الفعل، يجاوبون على السؤال قبل الانتهاء منه، لا ينتظرون دورهم في الحديث أو اللعب، كثيراً ما يقاطعون الآخرين في الكلام واللعب، وهو ما يؤدي إلى عدم قدرتهم على بناء علاقات مستمرة مع الآخرين، ولذا نلاحظ في البالغين عدم استمرارهم في عمل أو وظيفة معينة، كما أنهم يصرفون أموالهم بدون تفكير أو حكمة.

أسباب حدوث اضطرابات فرط الحركة وتشتت الانتباه:

كما ذكر سابقاً أنه ليس هناك سبب واضح ومحدد لحدوث الحالة، فليس هناك عيوب واضحة في الجهاز العصبي، ولكن هناك اتفاق بين العلماء أن الحالة تحدث نتيجة لأسباب عضوية نمائية للجهاز العصبي لم يتم التوصل لها وتحديدها، باختلاف كيماويات المخ تؤدي إلى تأثيرات على المزاج والسلوك، وحصول اضطرابات في الجهاز العصبي حدثت خلال نمو الجنين، خلال الحمل وقبل الولادة،

وأن لم تظهر أعراضها الكاملة حتى بلوغ الطفل سن المدرسة. وتلعب الوراثة دوراً مهماً ولكن لم يتم التعرف على المورث المؤدي له. وقد تختلط أعراض الحالة مع حالات سلوكية أخرى، وقد تحدث تلك الأمراض مع الحالة نفسها، ومنها:

- التوحد Autism
- القلق والاكتئاب Anxiety disorder-depression
- صعوبات التعلم - الديسليكسيا Learning disabilities
- الخرس أو الصم الاختياري Elective Mutism
- اضطراب السلوك - التصرف Conduct Disorder
- اضطراب المعارضة والعصيان Opposrtional Defiant Disorder (ODD)

التشخيص:

يتم التشخيص من خلال الفحص الطبي لاستبعاد الحالات المرضية الأخرى، كما يتم التقييم الطبي والنفسي من خلال معايير مقننة لكل مرحلة عمرية، كما يتم متابعة الطفل وملاحظة التغيرات التي تحدث، والسلوكيات، وتسجيلها من خلال الوالدين والمدرسين، ومن يقوم برعايته.

العلاج:

ليس هناك علاج شافٍ يزيل الحالة، ولكن الطرق العلاجية يمكن التحكم في

الأعراض المرضية ومنها:

- 1- العلاج الدوائي.
- 2- العلاج الغذائي.
- 3- برامج تعديل السلوك.
- 4- البرامج التربوية.
- 5- برامج الإرشاد الأسري.

عاشراً: التبول اللاإرادي:

تعد مشكلة التبول اللاإرادي من المشاكل الشائعة بين الأطفال، ومسببة للقلق والحرج، والانزعاج لأسر هؤلاء الأطفال لما لها من آثار نفسية وسلبية على الطفل خصوصاً مع التقدم بالعمر، وهو عبارة عن الانسياب التلقائي للبول ليلاً أو نهاراً، أو كلاهما معاً لدى طفل تجاوز عمر الأربع سنوات، أي العمر التي يتوقع فيها أن يتحكم الطفل بمثانته.

صورة رقم (43)

تبول لا إرادي



ويمكن أن يكون التبول أولياً Primary، بحيث يظهر في عدم قدرة الطفل منذ ولادته وحتى سن متأخرة على ضبط عملية التبول، أو يكون التبول ثانوياً Secondary، بحيث يعود الطفل إلى التبول ثانية بعد أن يكون قد تحكّم بمثانته لفترة لا تقل عن سنة، وفي بعض الأحيان يترافق التبول اللا إرادي بالتبرز اللا إرادي أيضاً.

أسباب التبول اللا إرادي عند الأطفال:

هناك عوامل نفسية واجتماعية وتربوية وفيزيولوجية مرتبطة بهذه المشكلة لدى الأطفال كالتالي:

العوامل النفسية والاجتماعية والتربوية:

1- الاهتمام في تدريب الطفل على استخدام المراض لكي تتكون لديه عادة التحكم في البول.

- 2- التدريب المبكر على عملية التحكم مما يسبب قلقاً لدى الطفل.
 3- استخدام القسوة والضرب من قبل الوالدين.
 4- التفكك الأسري مثل الطلاق والانفصال وازدحام المنزل وكثرة الشجار أمام الطفل.

- 5- مرض الطفل ودخوله للمستشفى للعلاج.
 6- الانتقال أو الهجرة من بلد لآخر أو مدينة لأخرى.
 7- الغيرة بسبب ولادة طفل جديد في الأسرة.
 8- نقص الحب والحرمان العاطفي من جانب الأم.

العوامل الفيزيولوجية:

وتتمثل العوامل الفيزيولوجية في وجود أسباب تتعلق بالنوم العميق لدى الطفل، وعادة ما ترتبط العوامل الفيزيولوجية بالعوامل النفسية والاجتماعية والتربوية في أسباب التبول اللا إرادي عند الطفل.

صورة رقم (44)

أسباب التبول اللا إرادي عند الأطفال



نصائح مهمة لعلاج التبول اللا إرادي:

- 1- توفير الأجواء الهادئة في المنزل لإبعاد التوتر عن الطفل.
- 2- توجيه الأخوة بعدم السخرية والاستهزاء من مشكلة الطفل.
- 3- ضرورة مراجعة الطبيب للتأكد من سلامة الجهاز البولي عند الطفل.
- 4- تشجيع الطفل على الذهاب لدورة المياه قبل النوم.
- 5- مساعدة الطفل على النوم ساعات كافية.
- 6- ضرورة الالتزام بالهدوء والتحلي بالصبر على مواجهة هذه المشكلة.
- 7- من الضروري يكون غذاء الطفل صحياً، وخالياً من التوابل الحارة والسكريات.
- 8- إيقاظ الطفل بعد ساعة ونصف تقريباً من نومه لقضاء حاجته.
- 9- استخدام أساليب التشجيع اللفظي مثل "أنت ممتاز لأنك لم تبلل فراشك" -
تقدم المكافآت المادية والمعنوية فقط بعد نجاح أسبوع متواصل على الأقل.

الباب الخامس

الأمراض والاضطرابات النفسية والعصبية ومضاعفاتها

الفصل الثاني: الإدمان

- أولاً: إدمان الأطفال على الأجهزة الإلكترونية.
- ثانياً: إدمان الأطفال المراهقين للتدخين.
- ثالثاً: المشروبات الكحولية.
- رابعاً: المخدرات.

الفصل الثاني

الإدمان

أولاً: إدمان الأطفال على الأجهزة الإلكترونية:

يصنع التطور والتقدم التكنولوجي عدداً لا حصر له من الألعاب الإلكترونية في متناول الأطفال والمراهقين، والتي انتشرت على نطاق واسع وعلى أجهزة مختلفة مثل الآي باد، البلاك بري، الآي فون، والكمبيوتر، وهناك ألعاب الليزر وغيرها.

صورة رقم (45)

الإدمان الأجهزة الإلكترونية عند الأطفال



ويعتمد الكثير من الآباء والأمهات أن الإلكترونيات الخاصة والألعاب الإلكترونية، إنما هي مجارة للعصر الحديث ونوع من التقدم التقني، بينما أطباء المخ والأعصاب يحذرون من خطورتها على مخ وأعصاب الأطفال، لأن المخ غير قادر على استيعاب وتحمل مثل هذه الألعاب فتسبب له أمراضاً خبيثة ونفسية مليئة بالمشاحنات التي تكون فوق طاقته وعدم تحمله لصغر سنه، كما أن اللعب الكثير بالألعاب الإلكترونية يسبب آلام في الجسم والمفاصل وتشنجاً وصداعاً.

صورة رقم (46)

طريقة الجلوس غير الصحيحة والتي تؤثر سلباً على جسم الطفل



فهناك العديد من الأسر لا تعلم كم الخطورة التي تكمن في هذه الأجهزة على الصعيد النفسي والصحي لأطفالهم والتي قد تصل إلى حدّ الإدمان. ويحذر اختصاصيون وتربويون، الآباء والأمهات من مكوث أطفالهم لساعات طويلة أمام تلك الشاشات، نظراً لانعكاساتها السلبية على شخصية الطفل وتكوينه النفسي والعقلي.

وأكدت مجموعة من الدراسات العالمية، أن ما يتعامل معه الطفل من كمبيوتر، وألعاب إلكترونية، وإنترنت وغيرها... تؤثر سلباً على صحته، حيث ظهرت إصابة كثير من الأطفال بآلام وإعاقات في الرقبة والظهر بسبب طريقة جلوسهم غير الصحيح أمام الكمبيوتر، بالإضافة لآلام في الإبهام، ومفصل الرسغ، نتيجة لثنيهما بصورة مستمرة كما تسبب الومضات الضوئية المنبعثة من تلك الشاشات نوعاً من الصرع، إضافة إلى تأثر العينين، فالحركة المستمرة والسريعة للعينين التي يقوم بها الطفل في أثناء استخدامه للألعاب الإلكترونية تجهدهما وتؤدي إلى الشعور بالصداع، إضافة إلى زيادة البدانة عند الأطفال بسبب قلة الحركة، بالإضافة لكل ذلك فهي تؤثر

على سلوك الأطفال بشكل غير مباشر، فهي تنمي في عقولهم قدرات ومهارات تعتمد على العنف والعدوان، وتزيد الأفكار والسلوكيات العدوانية، وذلك بسبب اعتماد نسبة كبيرة من الألعاب على الإيذاء والاعتداء عليهم وعلى ممتلكاتهم من دون وجه حق. وفي الغالب، تكون هذه الألعاب أكثر ضرراً من افلام العنف التي قد يشهدها الطفل على التلفاز، لأن الأطفال غالباً ما يتفاعلون مع شخصياته العدوانية، فينعكس ذلك على سلوكهم، ولقد لوحظ على كثير من الاطفال التعلق الزائد بهذه الالعاب، ما أدى إلى ضعف التحصيل الدراسي لديهم، وظهور اضطرابات التعلم، مثل تشتت الانتباه، إضافة إلى انتشار ظاهرة العزلة الاجتماعية وانقطاع الحوار والتوتر وضعف العزيمة وعدم قدرة الطفل على التحكم في إرادته. وبناءً على ما سبق يمكن تلخيص التأثير السلبي للأجهزة الإلكترونية على الأطفال والكبار:

- 1- أثر سلبي على الذاكرة على المدى الطويل.
- 2- تشتت أفكار الطفل وتشد أعصابه في طريقة نومه. وتجعل الطفل عصبياً ومشاعباً ويؤدي واجباته المدرسية بسرعة ومن دون تركيز.
- 3- التأخر في النمو التطوري.
- 4- السمنة.
- 5- المشاكل السلوكية والأمراض العقلية.
- 6- قد يزيد من صفات التوحد والانعزالية، وقلة التواصل مع الناس.
- 7- قد تسبب الأجهزة الإلكترونية أمراض خطيرة كالسرطان، والأورام الدماغية والصداع، والإجهاد العصبي والتعب ومرض باركنسون (مرض الرعاش).
- 8- قد تشكل خطراً على البشرة والمخ والكلية والأعضاء التناسلية، وأكثرها تعرضاً للخطر هي العين.

بعض المقترحات للحد من خطورة الأجهزة الإلكترونية:

- 1- يجب على الأهل تحديد أوقات معينة للعب بالإلكترونيات والجلوس على الإنترنت، وأن يعتمدوا نظام الرقابة المباشرة.

2- يجب على الأهل مشاركة أطفالهم واللعب معهم بهذه الإلكترونيات التي يفضلونها.

3- يجب على الأهل محاولة إشغال أوقات فراغ أطفالهم بأشياء مفيدة وبعيدة على هذه الإلكترونيات.

4- على الوالدين، أن يكونوا قدوة لأطفالهم، وذلك من خلال عدم استخدام الإلكترونيات.

ثانياً: إدمان الأطفال المراهقين للتدخين:

التدخين هو عملية يتم فيها حرق مادة والتي غالباً ما تكون التبغ وبعدها يتم تذوق الدخان أو استنشاقه، وإن مادة النيكوتين الموجودة بالتبغ هي المسؤولة عن إدمان التدخين، أي أن الجسم يعتاد عليه، وهذا الإدمان يكون نفسياً وعضوياً، إذ أن التزود بالنيكوتين بشكل مستمر يصبح أمراً ملزماً لصاحبه من أجل الحفاظ على توازن معين وإذا لم يوفق الشخص المدمن في الحصول عليه، فإنه يتعرض لما يعرف بأعراض الانسحاب وهي:

- سهولة الاستثارة العصبية.
- القلق، الأرق، التعب.
- الشعور بالإحباط والعجز على التفكير.
- عدم الشعور بالراحة، والرغبة الملحة في العودة إلى التدخين.
- الإمساك، انخفاض ضغط الدم.
- عدم الاستقرار الحركي.

صورة رقم (47)

الرئتين



وتظهر هذه الأعراض في غضون ساعتين من تدخين آخر سيجارة وتصل شدتها إلى الذروة بعد 24-48 ساعة من تدخين آخر سيجارة، وتنخفض حدة هذه الأعراض تدريجياً خلال عدة أيام تتعدهم بعد عدة أسابيع.

الأطفال المراهقين حول العالم معرضون للخطر من مشاكل صحية بسبب دخان التبغ في الرئتين رغم الإنفاق الكبير للتوعية الصحية والحد من التدخين، المخاطر الصحية معروفة تماماً، ومع ذلك فإن معدلات التدخين تستمر في النمو. وكثير من الشباب يلتقطون هذه العادة في مراحل مختلفة من حياتهم، ولكن 90% من المدخنين البالغين بدأت عندما كانوا أطفال.

صورة رقم (48)

التدخين عند الأطفال والمراهقين



لذلك من المهم فهم الطفل لمخاطر التدخين. حيث أن التدخين هو السبب الرئيسي للوفيات التي يمكن تفاديها، كما يمكن أن يسبب السرطان وأمراض القلب، أمراض الرئة.

مضغ التبغ يمكن أن يؤدي إلى إدمان النيكوتين وسرطان الفم وأمراض اللثة، وزيادة خطر أمراض القلب والأوعية الدموية، بما فيها الأزمات القلبية.

حقائق عن التدخين:

- المدخن قد يصاب بالإدمان على مادة النيكوتين الموجودة في التبغ خلال أيام بسيطة من التدخين.
- يحصل الإدمان بصفة مشابهة لحالات الإدمان على الهيروين والكوكايين.
- تشير الدراسات أن التدخين يجعل الطفل أو المراهق عرضة لإدمان مواد أخرى كالهيرويين والمارجوانا وغيرها من المخدرات.

مكونات السجائر واستخداماتها:

يحتوي التبغ على (400) مادة سامة فكل سيجارة تحتوي على (10-15) ملغم من النيكوتين، وإذا ما تم حقن (60) ملغم من النيكوتين دفعة واحدة في جسم

الإنسان عن طريق الدم فإنها ستؤدي إلى الوفاة المباشرة، ويوضح جدول (6) بعض المواد السامة التي تتكون منها السجائر واستخداماتها.

جدول رقم (6)

مكونات السجائر واستخداماتها

المادة	استخدامها	المادة	استخدامها
سيانيد الهيدروجين	غاز سام	كلوريد الفينيل	صناعة البلاستيك
غاز التولين	مذيب في الصناعة	البنزوبايريت	مادة مسرطنة
غاز البنوتان	غاز للولاعات	النفثالين	مضاد للعت
الزرنخ	مادة مبيضة	النيكوتين	مادة مدمنة
الأمونيا	صناعة المنظفات	الكادميوم	بطاريات السيارة
د. د. ت	مبيد حشري	الأسيتون	إزالة طلاء الأظافر

أسباب لجوء الأطفال المراهقين للتدخين:

- هناك العديد من العوامل التي تدفع طلبة المدارس إلى اللجوء لعادة التدخين ومنها:
- 1- تصور الطالب أن هذه العادة تعطيه نوعاً من الاستقلالية عن والديه والرجولة والإحساس بالبلوغ، وقدرته على الاعتماد على نفسه.
 - 2- إحساسه أن التدخين يمنحه نوعاً من "البرستيج" والرقي الاجتماعي وأنه يبدو أكثر حاذبية عند حملة السيارة.
 - 3- واعتقاده أن التدخين حلاً لبعض الضغوط الاجتماعية أو المرضية التي قد يتعرض لها.
 - 4- الفراغ في حياة الطالب.
 - 5- عدم المبالاة بعواقب التدخين.
 - 6- تقليد الأصدقاء، فكلما زاد عدد الأصدقاء المدخنين للطالب، زادت فرصته في التدخين.

مراحل إدمان الأطفال المراهقين على التدخين:

يتم التدخين بأربعة مراحل بداية من مرحلة التجريب ووصولاً إلى مرحلة التعود ومن ثم الإدمان.

المرحلة الأولى: مرحلة التجريب: ويتم خلالها اختبار طعم السجائر أو تجربتها، وميول المراهق إلى تجربة كل ما هو جديد.

المرحلة الثانية: مرحلة التعود: يشعر الطفل المراهق بالرغبة في تعاطي وتجريب العديد من المخدرات للوصول إلى المزيد من الراحة واللذة ولا يحتاج في هذه المرحلة تدخل طبي، يستطيع المراهق التخلص من التدخين بمجرد اتخاذ القرار وتوافر الإرادة.

المرحلة الثالثة: مرحلة التكيف: في هذه المرحلة يبدأ جسم الشخص في التكيف مع مكونات السجائر والاعتیاد مع مادة التبغ، ويشعر برغبة ملحة في مضاعفة كمية السجائر.

المرحلة الرابعة: مرحلة الإدمان: وفي هذه المرحلة يشعر الشخص في رغبة ملحة في تدخين السجائر، ويسيطر على الجسم بعض الأعراض المرضية في حال عدم التدخين، وعادة ما يدخل الشخص 20 سيجارة يومياً. ويتطلب الأمر إلى الاستشارة الطبية للتخلص من هذا الداء.

علاج إدمان تدخين السجائر:

يعد علاج إدمان تدخين السجائر مثله كعلاج أي نوع من أنواع الإدمان فهناك أعراض انسحاب، احتمالية انتكاسه، يتطلب ضرورة وجود إرادة قوية لدى مدمن السجائر، هي مسألة تحتاج إلى صبر وجهد نفسي، خاصة أن هناك أعراض انسحاب مصاحبة لعلاج الإدمان لتدخين السجائر، منها الصداع والاكئاب. وعليه أن يتجنب المدخن قدر الإمكان، وأن لا يحاول التدخين ولو سيجارة وللجوء لبعض العلاجات كطريقة مساعدة في العلاج، وشرب كميات كبيرة من الماء باستمرار، تناول عصير العنب الأحمر وأخيراً إذ احتاج الأمر يلجأ إلى لصقة النيكوتين والإبر الصينية وبدائل النيكوتين للتخلص من إدمان السجائر.

كيفية التعامل الصحيح مع المراهق المدخن:

- 1- امتناع الأب عن التدخين، فالابن يراه القدوة والمثل الأعلى في كل شيء، لذلك قد يكون سبب التدخين تقليداً لأباه.
- 2- ينصح بعدم الضغط على الابن للإقلاع عن التدخين، لأن ذلك يزيد الابن عناداً، وتمسكاً بممارسة التدخين.
- 3- يفضل الحديث مع الابن عن الأسباب التي دفعته للتدخين بدرجة من الوعي والرقى وبعيداً عن العصبية والتأنيب.
- 4- ينصح باتباع أسلوب الثواب والعقاب عند الإقلاع عن التدخين.

ثالثاً: المشروبات الكحولية:

يعد تعاطي الكحول ثالث أهم عوامل الخطر ذات العلاقة بتردي الوضع الصحي في العام، فتعاطي الكحول بكميات كبيرة يؤدي كل عام إلى وفاة مليونين ونصف المليون شخص، نسبة كبيرة منهم من الشباب. هذا ويتواجد مجموعة كبيرة من المشكلات ذات العلاقة بالكحول التي يمكن أن تحدث آثاراً مدمرة على مستوى الفرد والأسرة والمجتمع. لأن تعاطي الكحول يشكل أحد أسباب الإصابة بالأمراض غير السارية. وهناك العديد من الدراسات التي أظهرت ذلك حيث أظهرت نتائج بعض الدراسات أن الإدمان على الكحول يسهم في زيادة عبء المرض الناجم عن الإصابة بالأمراض السارية مثل السل والإيدز والعدوى بفيروسه، وذلك لأن استهلاك الكحول يضعف الجهاز المناعي ويؤثر سلباً على امتثال المرض للعلاج المضاد للفيروسات القهقرية.

علماً أن المشروبات الكحولية أو المشروبات الروحية هي المشروبات التي تحتوي على نسبة معينة من الكحول وقد تكون مخمرة مثل (البيرة) أو مقطرة مثل (الويسكي) سواء كان مصدرها الفواكه أو الحبوب أو العسل أو البطاطس. والمركب الرئيسي في الخمر هو الكحول الإيثيلي (C_2H_5OH) أو الإيثانول. ويختلف تعامل أجسام البالغين مع الكحول مقارنة بتعامل صغار السن معه، فهو يؤدي المراهقين

أكثر كون أدمغتهم لا تزال تنمو إلى أن يصلوا إلى مرحلة بداية البلوغ. فشرب الكحول خلال هذه المرحلة الحرجة من النمو قد يفضي إلى تلف طويل الأمد في الوظائف الدماغية، خصوصاً ما يتعلق منها بالذاكرة والقدرة على الحركة والتناسق، فضلاً عن ذلك فهم أكثر عرضة للإصابة بالاعتمادية على الكحول.

أسباب تعاطي المراهقين للمشروبات الكحولية:

لقد حاولت العديد من الدراسات البحث في العوامل والأسباب التي تسبب تناول المشروبات الكحولية، وأظهرت الدراسات وجود عوامل تتعلق بالخصائص النفسية للفرد وأخرى تشير إلى الظروف الاجتماعية التي يعيشها، ومن أهم أسباب التي تؤدي للبدء في تناول الكحول بين المراهقين، المجازاة للجماعة والأصدقاء المقربين، البحث عن المتعة، طلب الراحة النفسية، تقليد الآخرين، حب الاستطلاع والخوض في كل ما هو جديد، والشعور بالاستقلالية وإشباع الذات لدى المراهقين، ومحاولة نسيان المتاعب الشخصية.. ويمكن تقسيم أسباب تعاطي الكحول إلى:

1- التدخين إحدى أهم البوابات للدخول في عالم المخدرات وشرب الكحوليات، وكلما كان التدخين مبكراً، كلما كانت احتمالية الوقوع في التعاطي.

2- التقليد والمحاكاة للمجتمعات الغربية، وما تفرزه من سلوكيات ومظاهر وتقاليد تجعل الشاب المراهق يقلد كل ما يراه في الفضائيات والوسائل المرئية، فلو نظرنا إلى أغلب الأفلام الغربية لوجدنا البطل يدخن ويشرب الخمر ولا تؤثر فيه سلباً، فكيف سيقنتع المراهق بأن الخمر سيئ أو التدخين ضار بالصحة، وهو يرى البطل قوي العضلات، ويدخن بشراهة بدون مشكلة تذكر.

3- ضياع الهوية الثقافية والدينية لدى المراهقين حيث لم يتلقوا في أسرهم المبادئ الدينية الصحيحة والثوابت الأخلاقية، فينشأ المراهق بدون خلفية دينية أو أخلاقية ثابتة. فهو تابع لمن يتعرض له من أصدقاء السوء.

أضرار المشروبات الكحولية:

للمشروبات الكحولية أضرار على صحة الفرد ونفسيته وعلاقاته الاجتماعية كما هو موضح فيما يلي:

1- الأضرار النفسية للكحول:

يؤدي الإدمان على الكحول إلى إصابة الفرد المدمن الهذيان، اضطراب الذاكرة، الخرف الكحولي، الهلوسة الكحولية والغيرة المرضية، وتكثر حالات وقوع حوادث الانتحار لدى مدمين الكحول، نتيجة شعورهم بالوحدة والانفصال عن الواقع أو بالاضطهاد مع وجود هلاوس الكحول، لأن الكحول يثبط وظائف المخ بدرجات متفاوتة، تعتمد على الكمية المتناولة.

2- الأضرار الصحية الجسمية للمشروبات الكحولية:

إن الإدمان على المشروبات الكحولية يؤثر سلباً على الصحة الجسدية، حيث يؤثر سلباً على أعضاء الجسم فاحتواء الكحول على الإيثيل الكحولي يؤدي إلى نزيف دموي في المخ والعين، التهاب البنكرياس، تهيج القناة الهضمية، اختلال في التركيب البنائي لعضلة القلب، تليف الكبد، كما يسبب فقر الدم، وتشير العديد من الدراسات عن علاقة شرب الكحول وزيادة نسبة الإصابة بسرطان الحنجرة والمريء والكبد.

3- الأضرار الاجتماعية للمشروبات الكحولية:

لا تقتصر الأضرار لشرب الكحول على من يتناولها فحسب، بل تمتد إلى عائلته وإلى المجتمع المحيط به، فشارب الخمر يتحول إلى إنسان عنيد، مشوش، مشاغب، سيئ الخلق، فاقد المروءة، مما يسبب انتشار سلوكيات العنف والفساد والجرائم.

رابعاً: المخدرات:

صورة رقم (49)

مخدرات



تعد المخدرات بكافة أنواعها آفة العصر ومشكلة حقيقية تستهدف الشباب، وتستنزف الاقتصاد الوطني وتدمر صحة المجتمع، حيث يتفق الجميع على ضررها البالغ على الحياة الاجتماعية والصحية والاقتصادية وضرورة العمل للحيلولة دون اتساعها بالتصدي لانتشارها، لأن أرقام مخيفة يتم تداولها عن تعاطي المخدرات وانتشارها بين صفوف صغار السن الشباب في المرحلة العمرية دون سنة الثامنة عشرة، وهي جرس إنذار يحذر بأن المجتمع العربي مهدد بالتآكل من الداخل ما لم ننجح في مواجهة هذا الخطر العظيم.

وهذا يدعونا إلى ضرورة التركيز على توعية الطلبة: ذكور أو إناث، في المراحل الدراسية، لكي لا يسقطوا في شرك المروجين وتجار المخدرات، كما يجب حماية الطلبة من خلال إجراءات تتم داخل المدرسة للتأكد من عدم اندساس المروجين بينهم.

وتستطيع الإدارة المدرسية بطريقتها الخاصة ومن خلال التجربة المتراكمة لديها، مراقبة سلوك الطلبة لاكتشاف أي انحرافات دون أن تتصادم معهم في هذه السن الحرجة ودون أن تشعرهم بأنهم ليسوا محل ثقة الإدارة المدرسية، فالواقع المسؤولية لا تقع على الطلاب بقدر ما تقع على مروجي وتجار المخدرات.

أسباب الإدمان على المخدرات:

- 1- تدهور نظام القيم وضعف الوازع الديني.
- 2- تغيير البناء الاجتماعي: كتغير التركيبة الاجتماعية والأعراف الاجتماعية وعدم القدرة على التكيف مع التغيير.
- 3- التحضر والبطالة: كالهجرة من الريف إلى المدينة، وانتشار البطالة.
- 4- السمات الشخصية: كأصحاب الشخصية المكتئبة أو القلقة أو السيكوباتية (اللاعقلانية، الاندفاعية، العدوانية... وغيرها).
- 5- سهولة توفر المخدرات.
- 6- النقص في وسائل الترويح والفشل الدراسي.
- 7- وسائل الإعلام "بطريقة مباشرة أو غير مباشرة عن طريق التقليد والمحاكاة".
- 8- عامل الأسرة والأصدقاء والمدرسة.

علامات تعاطي المخدرات:

- 1- فقدان الشهية وتغيير العادات الغذائية.
- 2- عدم النوم أو تغيير عادة النوم تغيراً ملحوظاً.
- 3- إهمال الدراسة، وإظهار اللامبالاة.
- 4- قضاء وقت طويل خارج المنزل دون أسباب مقنعة ووجود صداقات غير مرغوب بها.
- 5- ظهور روائح غريبة على الجسم والملابس والقمم.
- 6- فقدان نقود أو أشياء ثمينة من المنزل دون اكتشاف السارق.
- 7- وجود مواد دوائية مجهولة المصدر.
- 8- الميل للكذب واختلاق المبررات للحصول على المال.
- 9- تغيرات في المزاج والعصبية الزائدة وشحوب الوجه واحمرار العيون واتساع حدقتها، كثرة حك الأنف ورعشة في الأطراف وعرق غير طبيعي.

أضرار المخدرات:

1- الأضرار الصحية:

تآكل ملايين الخلايا العصبية التي تكوّن المخ وما يترتب عن ذلك من فقدان للعقل وإضعاف الذاكرة واختلال الأجهزة التي يتحكم فيها المخ (إتلاف الكبد) ارتفاع ضغط الدم، انفجار الشرايين، فقر الدم الشديد وتكسر كرات الدم الحمراء، إضعاف القدرة الجنسية، وبالإضافة لعلاقتها لأمراض خطيرة كالتهاب الكبد الوبائي، فيروس نقص المناعة المكتسبة، الإصابة بنوبات صرعية.

2- الأضرار النفسية:

كالقلق، الخوف، التوتر، الشعور بعدم الاستقرار، العصبية الشديدة، الحساسية الزائدة، والتوتر الانفعالي.

3- الأضرار الاجتماعية:

والتي تتمثل في التفكك الأسري، البطالة وتخلف الشباب في التحصيل المعرفي والتربوي، والثقافي، التسول والدعارة والاعتصاب، العنف ضد النفس وضد الغير وارتفاع معدل الجريمة.

4- الأضرار الاقتصادية:

إنفاق متعاطي المخدرات دخله على المخدرات بشكل يؤثر سلباً على الحالة المادية للأسرة، وكذلك تراجع إنتاجية متعاطي المخدرات مما يسبب في إلحاق الضرر في المؤسسات الاقتصادية مما ينعكس على المجتمع ويؤثر على موارد الدولة الاقتصادية وقلّة الناتج القومي وهدر الأموال.

آثار تعاطي المخدرات على طلبة المدارس:

1- التأثير على تحصيلهم العلمي، وحالة من الخمول والضمور وفقدان العديد من الوظائف الجسمية، وسهولة التعرض للأمراض مما قد يؤدي إلى الانتحار في حالات عدة.

2- حدوث تهيج عاطفي وتصرفات سلوكية غريبة وفقدان الاتزان في سلوك المراهق والانحراف وارتكاب الجرائم في بعض الحالات.

- 3- تعرض الأحوال المادية للفرد وميزانية الأسرة إلى نزيف مستمر وإفلاس دائم.
- 4- التفكك الأسري وعدم الشعور بالمسؤولية وشذوذ السلوك وتعرض أفراد الأسرة لاحقاً إلى خطر التشرد أو الهروب من المنزل.

دور المدرسة في توعية الطلبة عن مخاطر المخدرات:

تمتلك المدرسة المقدرة على اتباع الأساليب والممارسات التربوية والإرشادية في الجانب الوقائي وفي تثقيف الطلبة بهدف وقايتهم وحمايتهم من الوقوع في المشكلات ومن بينها التوعية الوقائية من أخطار المخدرات والمؤثرات العقلية. ومن أهم هذه الأساليب التي يجب أن تعمل المدرسة على اتخاذها ما يلي:

1- التركيز والإرشاد الوقائي على اتجاهات الطلاب نحو المخدرات وتعرض بأسلوب بسيط ودقيق يراعى فيه الصدق والواقعية والبعد عن التهويل والمبالغة.

2- توعية الأسرة وتنمية الوازع الديني والأخلاقي لدى جميع أفرادها بأهمية رعاية الأبناء وخاصة المراهقين منهم.

3- غرس المثل الأخلاقية من خلال سلوك الوالدين والمعلمين.

4- تبصير الطلبة بعقوبة القتل لمهربي المخدرات والحبس والجلد أو الغرامة المالية أو بهما جميعاً لمن يروجها وإذا تكرر منه ذلك فإن القتل سيكون مصيره.

5- الاستفادة من النشاط الطلابي في المدرسة والعمل على إثرائه.

6- مواجهة التسرب والهروب أثناء الحصص من المدرسة لما له من نتائج وخيمة.

7- متابعة ورعاية الطلبة الذين فقدوا أحد أبويهم، أو كلاهما.

8- إيجاد جسر وافي من الطلاب مهمته التصدي لمثل هذه المخاطر بالتعاون مع مدير المدرسة والمرشد الطلابي.

الباب السادس

مدخل إلى الصحة المدرسية

الفصل الأول: المدرسة بوابة الصحة المدرسية

- أولاً: ماهية المدرسة وأهميتها.
- ثانياً: وظائف المدرسة.
- ثالثاً: ميزات المدرسة.
- رابعاً: مكونات المدرسة ومقوماتها.
- خامساً: أهداف المدرسة.
- سادساً: أهداف المدرسة الابتدائية.
- سابعاً: المدرسة والصحة والترويح.

الفصل الأول

المدرسة بوابة الصحة المدرسية

أولاً: ماهية المدرسة وأهميتها:

تهتم التربية الحديثة بالنظر إلى الفرد بشكل متكامل، ولذلك فإنها تأخذ في اعتبارها تنمية شخصيته، وتربيته تربية متكاملة ومتوازنة معرفياً، وانفعالياً، ونفسياً، وأخلاقياً، واجتماعياً. وتبعاً لهذا التطور في اهتمام التربية بالفرد فإنه ينظر إلى المدرسة باعتبارها أحد أهم مقومات الحضارة الإنسانية، وأبرز وسائلها الاجتماعية. فالمدرسة هي المؤسسة الاجتماعية التي أنشأها المجتمع لتتولى تربية نشئه الطالع، وهي تلك المؤسسة القيمة على الحضارة الإنسانية. كما أنها الأداة التي تعمل مع الأسرة على تربية الطفل، وتكيفه مع الحياة في المجتمع الذي يعيش فيه ومن هنا تتبع الأهمية البالغة للمدرسة كمؤسسة تربية وأثرها البالغ في المجتمع والإنسانية عامة؛ لذلك يقول بسمارك: "إنَّ الذي يدير المدرسة يدير مستقبل البلاد؛" لأن المدرسة مؤسسة اجتماعية ينظمها اعتبارات سياسية، واجتماعية، واقتصادية، لتحديد مسؤوليات محددة، وهذه المؤسسة لها مجموعة من القواعد والترتيبات والإجراءات الخاصة بها. وتُعد المدرسة مؤسسة اجتماعية تشرف على عملية التنشئة الاجتماعية للطفل، فعند تطور الطفل البيولوجي والمعرفي والاجتماعي بتقدم السن تصبح الأسرة غير قادرة على متابعة تنشئته اجتماعياً، خاصة بعد أن تعقدت الحياة وكثرت المعارف والخبرات الإنسانية، أصبحت الأسرة غير قادرة على استيعاب هذه المعارف وبالتالي لم تعد قادرة على تبسيطها وترتيبها ثم نقلها وتوصيلها إلى الأبناء، لذلك تعتبر المدرسة أداة صناعية غير طبيعية إذا قورنت بالمنزل، فهي أداة ناجحة لتربية الناشئين باعتبارها منظمة متخصصة في توجيه حياتهم؛ وفي ذلك يؤكد البعض أن المدرسة لا يقتصر عملها على إعداد الجيل الصغير للاشتراك في حياة الجماعة والتكيف معها، ولكن أيضاً هذا الإعداد يتضمن القدرة على تحديد الحياة وعلى تطعيمها بالدم الجديد الذي يبعث فيها الحركة والنمو؛ وعلى هذا الأساس تستجيب

المدرسة لمطالب التغيير الاجتماعي وتحدياته في المجتمع الذي تعيش فيه، وتعمل في نفس الوقت على أن تكون رائدة لهذا التغيير الاجتماعي ومبشرة به وموجهة له عن طريق هذا الجيل الصغير الذي تعده وتشكله؛ وهكذا يتضح أن المدرسة بهذا المعنى لا توجد في المجتمع جزافاً، بل أوجدتها الحاجة الملحة إلى الحفاظ على مقومات الحياة الإنسانية ومكونات الحضارة التي يعيشها الناس.

واستناداً لما سبق يتضح أن المدرسة مؤسسة اجتماعية أنشأها المجتمع لتشارك الأسرة مسؤوليتها في عملية التنشئة الاجتماعية، تبعاً لفلسفته ولنظمه وأهدافه؛ وهذا ما أكد عليه "إميل دوركايم" "E. Durkheim" حين وصفها بالتعبير الامتيازي للمجتمع، حيث تتولى عملية نقل القيم الأخلاقية والثقافية، والاجتماعية للأطفال؛ ويعبر "جون ديوي" "J. Dweis" إن مجموعة العمليات الاجتماعية التي تتم داخلها لا تختلف في جوهرها عن مختلف العمليات الاجتماعية الخارجية، فالمدرسة تتأثر بالمجتمع وتؤثر فيه من خلال إعداد الجيل الصغير ليتمكن من المشاركة مستقبلاً في جميع مناحي الحياة الخاصة به، وتمثل مجتمع حقيقي يمارس فيه الطفل الحياة الاجتماعية الحقيقية؛ فالمدرسة ليست مكاناً للتعليم فقط فهي بيئة تربوية لا تكفي بنقل المعلومات إلى الطلبة وحشو عقولهم بالمعارف بقدر ما تهتم بتربيتهم من جميع النواحي.

ولذلك تعتبر المدرسة أشبه بمصنع للموارد البشرية الذي يلبي متطلبات المجتمع بالطاقات والكوادر الفنية المدربة، والمؤهلة للإسهام في عمليات الإنتاج والتنمية الاجتماعية والإقتصادية؛ لذلك تطورت وظيفة المدرسة تطوراً جذرياً، نتيجة لأن الطلبة محور اهتمامها بصفتهم أفراداً ينمون ويتطورون، يعيشون في جماعة يتفاعلون معها، ويتأثرون باتجاهاتها وأنظمتها، ويؤثرون فيها، لذلك اتسعت وظيفة المدرسة، وتخطت نطاق العملية التعليمية المحدودة لتشمل الاهتمام بجميع جوانب الطلبة العقلية، والروحية، والصحية، والاجتماعية بحيث ينمون ويتطورون بالشكل الذي تتكامل فيه هذه الجوانب حتى أصبحت وظيفة المدرسة لا تقتصر على تزويد الطلبة بالمعلومات فقط، بل تخطت إلى تنمية الفرد وتطوره وتربيته تربية شاملة.

وكذلك لا بد أن تمكن المدرسة الطلبة من المساهمة في الحياة الاقتصادية والاجتماعية، مع ممارسة نشاطات مفيدة ومثيرة لعقول الطلبة في أوقات الفراغ، وتقدير الشخصية القائمة على الصداقة، مع الاستمتاع بالصحة البدنية والعقلية والنفسية؛ وذلك لتحقيق تعليم متميز يواكب العصر فلا بد من إحلال الفهم والتحليل بدلاً من الحفظ والتلقين، ولا بد أن تجد الصحة البدنية والرعاية الاجتماعية سبيلها لكل مدرسة في المجتمع، لكي تكفل لأبنائها الرعاية الواجبة، فالعقل السليم في الجسم السليم، أي الصحة البدنية طريق للصحة العقلية والنفسية على حد سواء ولذلك أصبح دور الرعاية الصحية في المجتمع المدرسي أساساً للنهوض بمستوى الصحة العامة في إطار المجتمع.

وتوجه المدارس في الوقت الحاضر عنايتها إلى توفير الخدمات الصحية للطلبة وتتضمن هذه الخدمات الإشراف على صحة الطلبة الجسمية والعقلية وتنقيتهم بالثقافة الصحية اللازمة. والخدمات الصحية للطلبة جزء من العملية التربوية المتكاملة وهي ضمن الاحتياجات الطبيعية للطلاب، وكذلك فهي حق لهم تؤديه الدولة بمختلف مؤسساتها التي تسهم بتربية ورفاهية الأفراد، ولكنها تركز أساساً على هيئة المدرسة والهيئات الصحية، لهذا فإن هدف البرنامج الصحي المدرسي هو العمل على أن ينمو الطالب نمواً بدنياً وفكرياً وخلقياً وروحياً واجتماعياً بصورة طبيعية وفي جو من الحرية والكرامة، حيث أن صحة الطالب هي في حد ذاتها هدف رئيسي من أهداف التربية، وعليه يتوقف إلى حد كبير تحقيق الأغراض الأخرى للتربية. فلكي يتعلم الطالب، يجب أن يتوفر له السلامة الصحية والصحة الجيدة. كما أن المدرسة بقيامها بهذا الدور تساعد الطالب على اكتساب المعرفة الصحية الصحيحة بدلاً من اعتماده على معلومات خاطئة من رفاقه وربما من المنزل أيضاً.

إن المدرسة في العصر الحديث تلعب دوراً هاماً في تقدم ونهضة الأمم، وقد أصبحت هي الأداة التي يتم فيها صهر مختلف أنواع القدرات الشخصية لدى الطلبة وصلها حتى تمكنهم من القيام بكافة الواجبات لتحقيق آمال الأمم ورفيها، ولذلك كان من الضروري الاهتمام بصحة هؤلاء الطلبة، حتى يكون الطالب صحيح الجسم خالياً

من الأمراض، وذلك عن طريق توفير الرعاية الصحية السليمة للطلبة وإكسابهم السلوك الصحي السليم، وهذا يؤدي في النهاية إلى النهوض بمستوى الصحة العامة للمجتمع.

ويتطلب تغيير اتجاهات الإنسان، وسلوكياته، في غالب الأحيان جهداً خاصاً يشمل التربية، والقوى البشرية، والاستراتيجيات الملائمة، والوقت في نهاية الأمر. والتربية التي تهدف إلى تغيير السلوك لا تكون لمرة واحدة، فرس واحد في المدرسة أو برنامج صحي واحد في المجتمع، أو نشاط مكثف واحد في السنة، ربما يعطي تأثيراً محدداً أو مختصراً ولا يعطي نتائج إيجابية مستدامة. وإذا كان الهدف من التربية هو إعداد الشباب الصغار لمواجهة تحديات هذا العصر المعقدة والسريعة، فإن التربية الصحية الشاملة، والتربية البدنية، هما المركبات الهامة في هذا الإعداد.

وكذلك واجباً علينا أن نشير إلى أن المدرسة كمؤسسة نظامية تعليمية تثقيبية لها دورها الخطير، والذي لا يمكن إهماله في تحقيق التوعية الصحية للطلبة؛ فأهمية التعليم لا تعود فقط إلى كونه حقاً إنسانياً أو فرصة تعليمية أو تكيفاً مع الواقع أو مساهمة في الاقتصاد، بل تعود إلى محاولة لتحديد الإنسان وتشكيله بعقل واعٍ ومستتير وناقد قادر على تغيير الواقع الاجتماعي المعين نحو الأفضل؛ هذا وقد كانت وظائف التعليم الابتدائي فيما مضى تنحصر في العمل على إزالة الأمية. أما اليوم فإن ذلك لم يعد كافياً، واتجه المربيون المعاصرون لإعادة النظر في وظائف التعليم الابتدائي وجعلها ملائمة لمقتضيات العصر.

فالطلبة في حاجة ماسة إلى اكتساب المعرفة والمهارات الكافية وإلى اعتناق القيم التي من شأنها تحسين صحتهم، وهم محتاجون كذلك إلى معرفة كيفية وقاية أنفسهم من الأمراض الشائعة التي تنتشر في المجتمع. فضلاً عن أنهم في حاجة إلى معرفة ما يجب أن يفعلوا إذا ما أصابهم مرض. ولا يجب الاكتفاء بتقديم المعلومات للطلبة؛ بل يلزم أن يكتسب هؤلاء الطلبة مهارات عملية لمساعدة أنفسهم.

ولذلك وجب على المدرسة أن تسير تقدم المجتمع والحياة الاجتماعية فيه، فالتربية الصحيحة هي عملية تعليمية لا تكفي بتقديم المعلومات النظرية التي يمكن

أن تنسى أو تهمل، ولكنها تهدف إلى تحويلها إلى اتجاه وسلوك سليم فيما يتعلق بالصحة، على أن يتم ذلك بصورة تثير اهتمام الأفراد وتجابوهم، كما ترتبط بحياتهم العملية مما يدفعهم إلى المشاركة في الأنشطة الصحيحة بصورة إيجابية ومستمرة. وأدت العلاقة التي تتصف بالتلازم بين التربية والصحة إلى انبثاق مفهوم التربية الصحية الذي عرفها فريحات والشاعر والخطيب وكنعان (2002) على أنها عملية ترجمة الحقائق المعروفة إلى أنماط سلوكية صحية سليمة على مستوى الفرد والمجتمع، وذلك باستعمال الأساليب التربوية الحديثة.

واستناداً لما سبق يتضح أن المدرسة ميدان صالح لتنمية السلوكيات الصحية، فالطفل بعقله المتفتح يتقبل النصح والإرشاد قبولاً حسناً، وينقلها إلى من سواه في بيئته، وينشرها في مجتمعه وينشأ على العادات الصحية الحميدة، وتكون المعلومات الصحية التي يتلقاها في صغره خير أساس صحي سليم في مراحل حياته المقبلة، لأن تكوين العادات والسلوكيات الصحيحة منذ الطفولة أسهل من محاولة تغيير سلوكيات في منتصف العمر بعد أن ترسخ العادات الخاطئة التي يصعب تغييرها.

وكما ذكر سابقاً إن المدرسة تؤدي دورها في تربية الطفل وفي نموه المتكامل جسمياً وعقلياً، وروحياً واجتماعياً وكلها تسهم في تكوين شخصية الفرد وبنائه التربوي، فهي تتعامل مع الأجيال الناشئة كموارد مدنية أو أصول مجتمعية محاولة الاستفادة من الاهتمام الطبيعي لديهم بالحياة المدنية، وهو ما يستوجب أن تولي المدارس اهتماماً دائماً ومنتظماً بالتربية الصحية بداية من رياض الأطفال، وانتهاءً بالتعليم الجامعي بكل أنواعه؛ فالمدرسة تتولى غرس القيم والاتجاهات والمعارف والمهارات بصورة مقصودة من خلال المناهج والكتب الدراسية، والأنشطة التي ينخرط فيها الطلبة، ولهذا فالمدرسة تقدم جميع المكتسبات الأخلاقية والنفسية والصحية مما يجعلها تمتاز بقدرات خاصة وبيئة متكاملة تنقل وتحافظ على التراث الفكري والثقافي بأسلوب علمي مثمر في وسط علمي تجريبي مميز.

ثانياً: وظائف المدرسة:

تقوم المدرسة بوظيفة تربية الطفل، بالتعاون مع أسرته التي هي المسؤولة الأولى عنه وعن المجتمع الذي تعيش فيه، والذي له حق الإشراف على تنشئته. ويمكن تلخيص أهم وظائف المدرسة في النقاط الآتية كما أوردها فهمي (2013):

- 1- إعداد القوى البشرية القادرة على العمل والإنتاج.
- 2- حفظ واستمرار التراث الثقافي للمجتمع.
- 3- المحافظة على تقاليد الثقافة الفرعية.
- 4- المدرسة وسيلة للتجديد والتغيير والإصلاح الاجتماعي.
- 5- المدرسة وسيلة لخلق التجانس الثقافي بين أفراد المجتمع.
- 6- تبسيط الخبرة الإنسانية، وإعطاء فرصة للاختيار التعليمي والوظيفي.
- 7- المدرسة وسيلة لتحقيق التماسك الاجتماعي.
- 8- المدرسة وسيلة للضبط الاجتماعي والتنشئة الاجتماعية.
- 9- المدرسة وسيلة لإعداد المواطن الصالح ولتحسين النمو المتكامل لشخصيته.
- 10- المدرسة وسيلة للإشعاع الفكري للبيئة.
- 11- المدرسة وسيلة لإحداث التغيير الثقافي الملائم للنمو الاقتصادي والاجتماعي.
- 12- تساهم المدرسة في تغيير المجتمع وتطوره.
- 13- إتاحة الفرصة لكل فرد للتعرف على العالم، والاتصال ببيئة أوسع منها، واتصالاً ثقافياً وخلفياً، وإيجاد النقاش بين فئات المجتمع.
- 14- تقوم المدرسة بالاحتفاظ بالتراث الثقافي للأجيال السابقة ونقله للأجيال الحاضرة.

ثالثاً: ميزات المدرسة:

- تتميز المدرسة بميزات خاصة تتفرد بها عن غيرها من المؤسسات الاجتماعية، وقد أشار عابدين (2012) إلى بعض منها:
- 1) أنّ لها مجتمعاً محدداً خاصاً بها وهم المدرسة والطلبة، فالمدرسون ذو الإعداد الدراسي (الأكاديمي) المتخصص يقومون بعملية التعليم، ويتصفون بصفات مهنية معينة؛ والتلاميذ يتعلمون، ويدخلون المدارس بناءً على اعتبارات محددة من حيث السن والنوع، وأحياناً المقدرّة على التحصيل.
 - 2) أنها تمثّل مركزاً للعلاقات الاجتماعية المتداخلة والمعقدة التي تتخذ مدخلاً للتفاعل الاجتماعي حيث تتفاعل جماعات المدرسة من مدرسين وطلبة وفقاً لدستور أخلاقي.
 - 3) أن لها تكوينها السياسي الواضح الذي يجري التفاعل داخلها بين المدرسين والطلبة وفقاً له. فالمدرسون يقومون بالتعليم وبمساعدة الطلبة على تحصيل الحقائق والمعارف واكتساف المهارات والاتجاهات والقيم يطالبون طلابهم القيام بذلك بشكل إجباري موجّه، لا خيار لهم فيه ولا بديل لهم عنه.
 - 4) أنّه يسود أفراد مجتمعها الشعور بالانتماء والفريق الواحد، إذ يشعر كل من المدرسين والطلبة أنهم فريق واحد يرتبط بالمدرسة، ويشكل جزءاً منها. ويتأكد ذلك الشعور في المسابقات والمناسبات والمهرجانات والأنشطة المدرسية.

رابعاً: مكونات المدرسة ومقوماتها:

1- مكونات المدرسة:-

- أ. الأفراد وهم الطلبة والمعلمون والإداريون والعمال بما لهم من خصائص وأهداف وحاجات ومؤهلات واستعدادات.
- ب. العلاقات الاجتماعية.
- ج. الأبنية والأساليب الفنية، وتشمل الأقسام، والإدارة والساحة والقاعات الرياضية والمرافق الأخرى.

د. المناهج، وتضم الأهداف التربوية والبرامج التعليمية والأساليب والوسائل.

هـ. المركز والأدوار.

و. السلطة.

ز. النظام ويضم قواعد الضبط.

ح. الرموز والسمات (اسم المدرسة، المستويات الدراسية).

مقومات المدرسة الحديثة:

تسعى المدرسة الحديثة لتحقيق وظائفها الاجتماعية، ولكي تنجح في تحقيق هذه الوظائف لا بد لها أن تركز العملية على مجموعة من الأسس أو الركائز أو المقومات التي يمكن الإشارة إليها فيما يأتي:

1- **العملية التعليمية:** يقصد بها الأهداف التعليمية التي تسعى المدرسة إلى تحقيقها، ومن الطبيعي وأن لكل مرحلة أو نوع من التعليم أهدافه التي تتفق مع احتياجات المجتمع من جهة وقدرات المتعلم من جهة أخرى.

2- **احتياجات المتعلم التعليمية:** تشير إلى مجموعة المعارف والمعلومات والمهارات التي يحتاج المتعلم إلى اكتسابها كي يصل إلى المستوى التعليمي الذي تتطلبه احتياجات المرحلة التعليمية التي يجتازها.

3- **المنهاج التعليمي والبرامج الدراسية:** المنهاج: هو المقياس الذي تقوم عليه العملية التعليمية، فهي تتضمن المعارف والمعلومات والمهارات التي يجب أن يحصلها التلاميذ في المرحلة التعليمية. البرامج المدرسية: يقصد بها في هذا المجال الأنشطة والخدمات الاجتماعية والصحية والغذائية والنفسية والاقتصادية والتربوية التي يمارسها الطلبة ويستفيدون منها.

4- **المعلم:** هو المتخصص في إيصال المعارف والمعلومات والخبرات التعليمية للمتعلم، وذلك باستخدام أساليب ووسائل فنية تحقق هذا الاتصال.

5- **الإمكانيات المادية:** ويقصد بها الوسائل اللازمة لقيام العملية التعليمية (مبنى المدرسة، الكتاب المدرسي، حجات الدراسة، الملاعب).

خامساً: أهداف المدرسة:

إن الهدف الأساسي للمدرسة هو توفير المناخ المناسب أو البيئة المناسبة لنمو الطفل، وهذا النمو هو الذي يساعده في الحصول على الإشباعات والرضا عن العملية التعليمية واكتساب قدر أكبر من الكفاءة والصحة والتعليم. وفيما يلي أهداف المدرسة:

- 1- **المعرفة الإدراكية:** وذلك بإنتاج وتخريج الأفراد المزودين بالمعارف والمهارات والتفوق التكنولوجي، وهذا أهم أهداف المدرسة.
- 2- **المواطنة:** تهدف المدرسة إلى تخريج مواطنين صالحين يكونوا مزودين بالمهام المناسبة والاتجاهات القيمة للمشاركة في المجتمع الديمقراطي.
- 3- **التنشئة الاجتماعية:** تهدف المدرسة إلى أن تنتج أو تخرج لنا الأفراد حسني التكيف، يملكون مهارات شخصية تمكنهم من مراعاة مشاعر الآخرين، وإظهار الاحترام للكبار، وغير ذلك من الأنشطة الاجتماعية.
- 4- **الحراك الاجتماعي:** ويعني بأن المدرسة عليها أن توفر الطريقة أو السبيل الذي يمكن الفرد من تحقيق أو إنجاز التحسن الاجتماعي.

سادساً: أهداف المدرسة الابتدائية:

للمدرسة الابتدائية أهداف عظيمة لا يمكن حصرها، فالمدرسة هي وحدة إجرائية عملية تهتم بترجمة فلسفة التربية وأهدافها إلى عمل وإجراءات لتربية الطلبة. وإن للمدرسة الابتدائية أهدافاً تربوية وتعليمية تسعى لتحقيقها ويمكن إجمالها في النقاط الآتية:

- 1- **الفرد السليم:** هناك اهتمام بمجال الصحة الجسمية خاصة في المراحل الأولى من التعليم، كالنظافة والصحة وسلامة الأطفال والتربية البدنية، إلا أن قلة الإمكانيات المادية أعاقت تطبيقها في جل المدارس الابتدائية الموجودة خاصة في المجتمعات النامية، لذلك تسعى المدرسة لتحقيق جملة من الأهداف يمكن تقسيمها إلى ما يلي:

أ- أهداف وقائية: وهي الأهداف التي تقي النشئ من كل ما يعيق نموه السليم جسمياً وعقلياً وروحياً ونفسياً بالخبرات اللفظية والحركية والاجتماعية والمهنية التي تهيؤه للقيام بأدواره المستقبلية بكفاءة.

ب- أهداف علاجية: وهي الأهداف التي تعمل على تصحيح وتقويم الخلل الذي يكون قد اكتسبه الطفل في مراحل ما قبل المدرسة، أو قد يكتسبه أثناء التمدس من خلال الأوساط الاجتماعية المختلفة التي يحتك بها.

ج- تهيئة بيئة صحية للأطفال تساعد على النمو العام بخطوات متناسبة.

د- تشجيع الطالب على فحص الأشياء، وعلى العمل الإبداعي وإتاحة فرصة تحقيق الذات وإثباتها وأيضاً تدريبه على تحمل المسؤولية وتقبل نتائج سلوكه.

2- **الفرد الاجتماعي:** رغم الاهتمام بهذا الجانب وخاصة في السنوات الأولى من التعليم إلا أن أثرها بقي محدوداً لعدم استمراريتها وهكذا يمكن إرجاع غالب المشاكل التي تعرفها جل الدول الإسلامية إلى الانقسام والشروخ الحضاري وفشل التربية في التوفيق بين المميزات الحضارية والثقافية للمجتمع مع الواقع الفكري المعاصر. حيث غزت مفاهيم جديدة الساحة السياسية التربوية؛ مما أدى إلى الصراعات الفكرية والسياسية، وعليه يتطلب من المسؤولين التربويين رسم سياسة تربوية وبناء برامج تعليمية تشمل كل المراحل التعليمية والتي تعمل على ربط الحاضر بالماضي ورفع شعار الاستمرارية الحضارية وتعزيز مقومات الشخصية القومية والهوية الحضارية للمجتمع.

3- **الفرد العارف:** بالرغم من أهمية العنصرين السابقين إلا أن أهم جانب معتنى به في مجال التربية هو حشو الأذهان بالمعارف النظرية والتقنية التي يحتاجها المتعلم في دراسته وحياته اليومية والمهنية، ويجد أن تزويد المتعلم بأقصى حد من المعارف هو الهدف الذي ينال الحظ الأوفر من العناية والاهتمام.

4- **الفرد الباحث:** هناك إهمال في تنمية القدرات العقلية الضرورية للباحثين والمبدعين، كالتحليل والتركيب واستخلاص النتائج والتصور والتنبؤ بالحوادث والمشاكل، وإيجاد الحلول الضرورية لها، رغم أنه توجد محاولات ونداءات لتنمية

القدرة على التفكير والإبداع إلا أنها جد هزيلة وهي تحتاج إلى عناية ومتابعة وتقويم وتفتيح وإلى تدعيم مادي وبشري كبير.

5- الشخصية السليمة: تعتبر الشخصية السليمة بمعارفها وحكمتها وانضباطها واهتمامها بالقيم الإنسانية وبالمصالح العامة، إلى جانب المصالح الشخصية المنسجمة مع قيم مجتمعنا وهي أسمى ما تهدف إليه التربية السليمة، أما الواقع التربوي فيكشف عن عجز كبير في هذا الجانب، وهو ما يوضح الدرجة المتدنية التي ينالها تكوين النموذج السامي للفرد في المنظومة التربوية للبلدان النامية خاصة.

سابعاً: المدرسة والصحة والترويح:

1- المدرسة والصحة:

النظام التربوي يرتبط بالوسائل الصحية والسليمة في الحياة ارتباطاً كبيراً، ومن ناحية أخرى فإن مجهودات التربية الصحية تحتاج إلى المضاعفة بين الأميين عنه بين المتعلمين، فالأُمِّي لا يمكنه قراءة النشرات أو الكتيبات وغيرها من مكونات التربية الصحية الحديثة، كذلك فإن النظام التربوي لا يمكن أن يصل إلى أهدافه إلا عن طريق التربية الطبية والصحية.

الإجراءات الصحية التي يجب على المدرسة اتباعها:

أ) الكشف الطبي الشامل على الأطفال قبل دخول المدرسة عن طريق الوحدات الصحية المدرسية للتأكد من سلامتهم والكشف عن بعض الأمراض للعمل على وضع العلاج المبكر لها.

ب) تخصيص البطاقة الصحية لكل طالب ابتداء من دخول المدرسة والمحافظة عليها بصفته مستمرة حتى تلازمه في جميع سنوات الدراسة.

ج) الكشف الصحي الدوري على الطلبة أثناء العام الدراسي.

د) عند ظهور أعراض للمرض على أي طالب لا بد من الإسراع إلى طبيب الصحة المدرسة لإجراء الكشف ومتابعة العلاج.

هـ) الزيارات المنزلية للطلبة المرضى للعمل على زيادة التواصل بين المدرسة والأسر تأكيداً للعلاج من الأمراض.

و) التحصين ضد الأمراض المعدية، والعمل على عزل المصابين.

ز) العمل على إيجاد الجو الملائم الصحي، وذلك من حيث التهوية الجيدة والإضافة والمقاعد التي تتناسب مع عمر الطلبة (صدراتي، 2014).

وأشار كل من انجليبرز وبوبل وميكليين وتشين (Englbers, Poopel, Mechelen& Chin, 2005) إلى أن للمدرسة الصحية مجموعة من الأهداف التي تسعى لتحقيقها ومنها:

1- تعزيز الصحة الجسدية.

2- وقاية المجتمع المدرسي من الآفات والأمراض.

3- وضع برامج الخدمة الصحية المجتمعية.

4- تنفيذ النشاطات المعززة للصحة الجسدية والنفسية.

2- المدرسة والتهوية:

للمدرسة علاقة واضحة بالتهوية، فهي مسؤولة عن استخدام كل الإمكانيات مثل الطلبة والأدوات والتسهيلات والموظفين والبرامج المساعدة في تحقيق أغراض التهوية، كما أن من مسؤوليتها أيضاً توفير الخبرات التهوية في نطاق البرنامج التربوي، فالمبدأ الأساسي لقضاء وقت الفراغ بطريقة مفيدة يمكن تحقيقه لمدى بعيد إذا قام أصحاب الأمر بالمدرسة بمسؤولياتها في هذا الميدان.

والمدرسة في الحي تشبه واقع المراكز التهوية من حيث غرض تحقيق حاجات الأهالي الذين يقنطون في البيئة المحيطة بالمدرسة، حيث ممكن إشباع حاجات كل من يرغب في التهوية عن طريق هذه المؤسسة، ثم أن أغراض المدرس وأغراض التهوية متشابهان.

وتتوقف كيفية تعبير الناس عن أنفسهم في فترات فراغهم على ما اكتسبوا من مقدرات تساعدهم على حسن قضاء أوقاتهم الحرة، فالإنسان يميل بطبعه إلى أن يمارس في أوقات فراغه أوجه النشاط التي يعرفها، والتي تناسب اهتمامه ومقدراته،

فكثير من الناس يرغبون في قضاء بعض الوقت في ممارسة بعض أوجه النشاط التي سبق لهم أن اكتسبوا فيها مهارة، فالفتى يذهب للعبة، والفتاة ترسم لأنها تعرف كيف تمزج الألوان بإتقان.

وبالرغم من وجود جدل حول من هو المسؤول عن معالجة مثل هذه الأمور، فإن المدرسة تبدو أفضل الهيئات إعداداً للقيام بالدور الرئيسي، فبعض الضروريات كالقيادة والإمكانيات المادية، والأجهزة موجودة أصلاً؛ بالإضافة إلى أنها مركز للحياة الاجتماعية، وتمثل مكاناً عاماً لاجتماع كل السكان، كما يؤمها كل أطفال الحي، والجزء الأكبر من هذه العمليات يجب أن يتم في المدارس الثانوية والإعدادية والابتدائية.

والمدرسة بإمكانياتها التربوية الواسعة المتعددة تؤهلها أن توفر عدداً لا نهائياً من الفرص المناسبة بخلق المهارات الضرورية لوقت الفراغ.

كما أن للنشاط الرياضي في حدوده المأمونة فوائد كبيرة للجسم والعقل، فالنشاط الرياضي يؤثر في الدورة الدموية، والتنفس ويفتح الشهية، ويصقل التوازن، ويزيل التوتر، ويزيد قوة احتمال الفرد، كما أنه مخرج ممتاز للطاقة البدنية.

وإستناداً لما تقدم يتضح أن المدرسة هي مؤسسة تحمل هدفاً سامياً لا بد من تحقيقه، فقد كانت في الماضي مؤسسة تقوم بعملية التعليم فقط، ولكن اليوم تطورت مهمتها وتحولت من مؤسسة مقيدة المهام إلى مؤسسة اجتماعية وطنية؛ بالإضافة إلى كونها مؤسسة تعليمية تربوية تؤثر بإشعاعها العلمي ومعارفها، وتتأثر بمن حولها من نظم وعادات ومعتقدات، واقتضى هذا التطور خروج المدرسة من عزلتها مما أدى إلى تعاملها مع المجتمع فهي تستلم الطفل مادة خام وتصوغه صياغة ملائمة لتعيده من جديد إلى المجتمع شخصية كاملة التكوين، فرداً متوازناً ومواطناً صالحاً يسعد الأسرة ويدعم المجتمع ويشرف الوطن في شتى المجالات.

الباب السادس

مدخل إلى الصحة المدرسية

الفصل الثاني: الإدارة المدرسية ودورها في تفعيل الصحة المدرسية

- أولاً: ماهية الإدارة المدرسية وأهميتها.
- ثانياً: مقومات الإدارة المدرسية الناجحة.
- ثالثاً: دور العاملين في المدرسة على تقديم الصحة المدرسية.
- رابعاً: مهام الإدارة المدرسية تجاه وسائل الصحة والسلامة المدرسية.
- خامساً: مهام الإدارة المدرسية في الوقاية من الأمراض المعدية.
- سادساً: مهام الإدارة المدرسية تجاه التثقيف الصحي المدرسي.
- سابعاً: مهام الإدارة المدرسية في التغذية الصحية.
- ثامناً: مهام الإدارة المدرسية في النظافة العامة للمدرسة والنظافة الشخصية للطبة

الفصل الثاني

الإدارة المدرسية ودورها في تفعيل الصحة المدرسية

أولاً: ماهية الإدارة المدرسية وأهميتها:

تعتبر الإدارة المدرسية واحدة من العناصر المهمة في العملية التعليمية ولها أثر بارز في إنتاجية العملية التربوية التعليمية في مختلف أوجهها وأبعادها، تخطيطاً وبرمجة وتنظيماً، وإشرافاً وتوجيهاً وتقويماً، وتهدف الإدارة المدرسية إلى تنظيم وتسهيل وتطوير نظام العمل بالمدرسة وتحسين مخرجات العملية التعليمية التي تعد مستقبل الأمة وثروتها البشرية، وأن تأثير المدير يصل إلى كل هذه العناصر.

ويشير المعاينة (2007) أن الإدارة المدرسية ليست غاية في حد ذاتها وإنما وسيلة لتحقيق الأهداف التربوية والتعليمية داخل المدرسة. ولا شك أن الاتجاهات الحديثة في الإدارة المدرسية قد وسعت من مجالات العمل فيها كما أصبحت الإدارة المدرسية تقوم على أصول علمية توجه العمل داخل المدرسة.

وقد شهدت النظم التعليمية والتربوية بالعالم تطوراً ملحوظاً في مختلف عناصرها التربوية، ومنها الإدارة المدرسية التي أصبح لا يقتصر دورها على مجرد تسيير العمل المدرسي، ومراقبة حضور وإنصراف العاملين وانتظامهم في العمل، بل تغير دور مدير المدرسة فأنيطت به العديد من المهام والواجبات، ومنها الاهتمام بالتربية الصحية للطلاب والعاملين معه، والتي تمثل جانباً مهماً من جوانب العمل التربوي داخل المدرسة ومتابعتها والإشراف عليها، وخصوصاً مدير المدرسة الذي يعد مشرفاً مقيماً في المدرسة. ولهذا جاءت هذه الدراسة للكشف عن دور مديري المدارس الأساسية الحكومية في تفعيل برامج الصحة المدرسية.

والإدارة المدرسية الفعالة هي التي تدرس تركيبة مجتمعها المحلي ومؤسساته التي تعرف مواقع سلطة اتخاذ القرارات الأساسية فيه، ومعرفة قوة هذه القرارات واتساعها. وعلى ضوء هذه المعرفة تحدد الإدارة الأشخاص والمؤسسات التي سيتم التعامل معها، فهم في الغالب أولياء الأمور، والهيئات العامة، كالمجلس البلدي

والجمعيات الخيرية، والأندية الرياضية، أو ما يوزيه، والمستفيدين من التربية. هذه المعرفة تساهم على بناء جسور من الثقة مع فعاليات المجتمع المحلي ودفعهم إلى المشاركة في العمل التربوي.

إن الإدارة المدرسية في المرحلة الأساسية يكون عليها المسؤولية الأكبر لأن هذه المرحلة هي الأساس في مراحل تعليم الطالب التي يكون فيها في أمس الحاجة إلى المعلومات الصحية والتي تقيده سواءً في المدرسة أو تطبيق ذلك في المجتمع، ويتحقق هذا الهدف عن طريق التربية الصحية التي تستمر طوال الحياة. ولهذا يجب أن يكون لمديري المدارس الابتدائية دور فعال في تحقيق الصحة المدرسية للأطفال في هذه المرحلة التي تمثل شريحة كبيرة من المجتمع.

وإن الاهتمام بشؤون الطلبة التعليمية ورعايتهم صحياً من بين أهم مجالات العمل الرئيسية لمدير المدرسة ولما يحتله من مكانة قيادية على المستوى المدرسي وعلى مستوى المجتمع ككل، وكان لا بد له من دور بين وفعال في مجال تحقيق أهداف برامج الصحة المدرسية؛ ولتحقيق هذه الأهداف يصبح لزاماً على الإدارة المدرسية ممثلة بمديرتها وهيئتها التعليمية ومشرفي الصحة المدرسية أن تنهض بالأدوار الموكلة إليها في هذا الجانب الهام من الحياة المدرسية، وهذا لا يتأتى إلا بتضافر الجهود والتعاون والتنسيق والتخطيط مع الجهات ذات العلاقة من كوادرات طبية متخصصة في تقديم الرعاية الصحية، وأولياء الأمور الذين هم أحد متغيرات معادلة الصحة المدرسية.

ثانياً: مقومات الإدارة المدرسية الناجحة:

- 1- وضوح الأهداف التي تسعى الإدارة المدرسية إلى تحقيقها.
- 2- التحديد الواضح للمسؤوليات، بمعنى أن يكون هناك تقييم واضح للعمل وتحديد للاختصاصات.
- 3- الأسلوب الديمقراطي القائم على الفهم الحقيقي لأهمية احترام الفرد في العلاقات الإنسانية.

- 4- أن تكون كل طاقات المدرسة من طاقات مادية وبشرية مسيرة لخدمة العملية التربوية بما يحقق أداء العمل مع الاقتصاد في الوقت والجهد.
- 5- تتميز الإدارة المدرسية الجيدة بوجود نظام جيد للاتصال، سواء كان هذا الاتصال خاصاً بالعلاقات الداخلية للمدرسة، أو بينها وبين المجتمع المحلي وبين السلطات التعليمية العليا.

ثالثاً: دور العاملين في المدرسة في تقديم الصحة المدرسية:

تعتبر الإدارة المدرسية هي العمود الفقري في العمل الفني والتربوي والإداري والصحي في المدرسة، فهي القائمة على تحقيق رسالتها من خلال تكامل الجهود والنشاطات المنسقة التي يقوم بها فريق العاملين بالمدرسة الذي يتكون من المدير والجهاز التعليمي والجهاز الصحي وموظفي الخدمات المساندة من خلال التخطيط والتنفيذ والمتابعة للأعمال والأنشطة المطلوبة، لتحقيق الأهداف التربوية وتوفير البيئة الصحية الآمنة لجيل المستقبل.

ومن هذا المنطلق سنستعرض أهم المهام والأدوار التي يقوم بها العاملون بالمدرسة لتقديم الرعاية الصحية بداية برأس الهرم وأهم ركن فيها وهو مدير المدرسة.

1- دور مدير المدرسة في تقديم الصحة المدرسية:

يحتل مدير المدرسة موقعاً أساسياً في مجال الصحة المدرسية فهو المنسق والمفعل والمتابع لأعمال جميع القائمين على الخدمات الصحية المدرسية، فيعمل على تشكيل لجنة صحية برئاسة وعضوية أحد المعلمين وعدد من الطلبة وأولياء الأمور زطبيب المدرسة لمتابعة جميع قضايا الصحة المدرسية من توعية صحية بمختلف أشكالها واستدعاء الأطباء لإجراء الفحوصات وإعطاء المطاعيم المناسبة، وعلاج وتحويل بعض الحالات المرضية إلى أطباء الاختصاص.

ويمكن تلخيص أهم الأعمال التي يقوم بها مدير المدرسة في مجال الصحة المدرسية فيما يلي:

- 1- توفير الاعتمادات المالية لتحسين البيئة المدرسية.

- 2- توفير متطلبات العناية بصحة الطلبة: المغاسل، والصابون والمطهرات والعدد الكافي في المراحيص وحنفيات مياه الشرب وغيرها.
 - 3- تأمين نماذج وسجلات الصحة المدرسية.
 - 4- التعاون والاتصال مع الدوائر الصحية المختلفة.
 - 5- الإشراف والتأكد من العمل بتوصيات الطبيب وإرشاداته في المدرسة.
 - 6- تقديم تقارير عن صحة بعض الطلاب إلى أولياء أمورهم حسب ملاحظات المعلمين والطبيب في الخصوص.
 - 7- التخطيط للتدريب الداخلي في بعض الأمور الصحية كاللترتيب على الإسعافات الأولية.
 - 8- حفظ الإحصاءات الصحية عن المدرسة مثل نتائج الفحوصات الدورية للطلاب وحملات التطعيم والمسح الغذائي وغيرها.
 - 9- الإشراف على مقصف المدرسة والتأكد من تطبيق الشروط الصحية فيما يقدم للطلبة ودعوة مختصين للتأكد من سلامته عند الحاجة.
 - 10- توثيق العلاقة بأولياء أمور الطلبة ودعوتهم للإطلاع على أحوال أبنائهم ومواصلة إشعارهم بملاحظات المدرسة ومرئياتها حول أوضاعهم الصحية.
 - 11- تفقد منشآت المدرسة وتجهيزاتها لتأكد من نظافتها وسلامتها وحسن مظهرها، وكذلك تخصيص غرفة أو جزء غرفة للصحة المدرسية.
- 2- دور المعلم في تقديم الصحة المدرسية:

لا شك أن المعلم المعد إعداداً صحيحاً هو أهم دعائم البرنامج الصحي المدرسي. إذ أن المدرس تسنح له الفرصة المناسبة كما يحده الأمل نحو مساعدة تلاميذه في تحقيق أعلى مستوى صحي ممكن والحفاظ عليه.

ويمكن تلخيص أهم مهام المعلم في تقديم الصحة المدرسية، كما أوردها كل

من رمضان وعبد الرزاق وبغاغو (1987) فيما يلي:

1- التقييم الصحي المستمر لكل طفل وإبداء الملاحظات.

2- المساهمة في الإسعافات الأولية حين اللزوم.

- 3- تنظيم الطلبة أثناء الفحص الطبي.
 - 4- تعزيز الوعي الصحي بين الطلبة ومساعدتهم على اكتساب المفاهيم الصحية وأهميتها في حياة الإنسان.
 - 5- مراقبة الطلبة فيما يختص بالنظافة الشخصية وظهور أية أعراض أو علامات مرضية.
 - 6- تسجيل أطوال وأوزان الطلبة والعمل على تقييم صحتهم وممارساتهم الصحية ولتحميل مسؤولية تطويرها.
 - 7- إشراك الطلبة في أية أعمال لها علاقة بالمناسبات الصحية والمحلية والدولية.
 - 8- المشاركة في برامج وأنشطة الصحة المدرسية ومتابعة تطبيقها في المدرسة.
 - 9- إعداد الطلبة للفحوص الصحية وفحوص الأسنان كجزء من الخبرات التعليمية.
 - 10- أن يكون المعلم قدوة للطلبة في ممارسة العادات الصحية السليمة.
- 3- دور طبيب المدرسة:**

- وتشمل واجبات طبيب المدرسة كما أوردتها الشريدة (2010) على ما يلي:-
- 1- إجراء الفحص الجسمي الطبي للطلبة مع وصف العلاج اللازم وإجراء التمويل للحالات المرضية الأخرى.
 - 2- الإسهام في التخطيط للبرنامج الصحي المدرسي.
 - 3- إعطاء المشورة الصحية.
 - 4- التفتيش على النواحي الصحية المتعلقة البيئة المدرسية.
 - 5- الاكتشاف المبكر للطلبة المعوقين صحياً وإمدادهم وذويهم بالتنظيف الصحي والتوصية بالعناية الطبية والتأهيلية لهم.
 - 6- الفحص الطبي الشامل للطلبة المشاركين في الألعاب (الفرق الرياضية) والمراقبة الصحية للمعسكرات التي تقيمها المدرسة.
 - 7- التخطيط المناسب لاتقاء ومكافحة الأمراض السارية والمعدية في البيئة المدرسية بالإضافة لاتخاذ التدابير الوقائية في حالة انتشار الأوبئة.
 - 8- إعداد ومتابعة ومراقبة التقارير الإحصائية المدرسية.

4- دور ممرضة المدرسة:

- ويوضح رمضان وآخرون (1987) دور ممرضة المدرسة في النقاط الآتية:-
- 1) مسئولة عن إعداد البطاقات الصحية للطلبة وتدوين نتائج الفحص خلال إجراء الفحص الجسماني لطلبة من قبل طبيب المدرسة.
 - 2) التفتيش الصحي اليومي على الطلبة بمعونة المدرسين لاكتشاف المبكر للحالات المرضية وتقديم التوجيه والمشورة الصحية.
 - 3) القيام بإجراء التمنيع ضد الأمراض السارية والمعدية لطلبة.
 - 4) المتابعة الصحية اليومية للطلبة بمعاونة المدرسين لاكتشاف أي انحرافات صحية بينهم.
 - 5) المشاركة الفعلية والإيجابية في برامج التثقيف الصحي المدرسي.

5- دور موظفي الخدمات (الأذنة والمستخدمين وموظفي المقصف) في تقديم الصحة المدرسية:

لا يستثنى موظفو الخدمات والمستخدمون وعامل النظافة أو عمال المقصف من تقديم هذه الخدمات فكل واحد منهم مطلوب منه أن يقدم للطلبة خدمات تساعد في توصيل الخدمات الصحية. وعمال المقصف عليهم أن يقدموا المأكولات المغذية غير المنتهي تاريخها، أو الفاسدة وكذلك الابتعاد عن تقديم المشروبات الغازية والملوثة للطلبة، وكذلك تعقيم الأدوات وتقديم الكاسات الورقية أو البلاستيكية والملاعق البلاستيكية لمرّة واحدة خوفاً من انتقال العدوى وكذلك عدم تقديم المشروبات المثلجة أو المبردة بدرجة عالية لكونها مضرّة بصحة الطلبة.

سوف نستعرض الأربعة محاور من الجوانب الصحية في المدرسة والتي تعتبر من الأهداف الأساسية للصحة المدرسية وتوضيح دور الإدارة المدرسية فيها وهي:

- 1) وسائل السلامة والصحة المدرسية.
- 2) مهام الإدارة المدرسية في الوقاية من الأمراض المعدية.
- 3) التغذية الصحية المدرسية.
- 4) التثقيف الصحي المدرسي.

5) النظافة العامة للمدرسة.

أما ما يتعلق بالنواحي النفسية فيشترك فيها مدير المدرسة مع المرشد الطلابي وبالتعاون مع المختصين من وحدة الصحة المدرسية وهذا يحتاج إلى دراسة مستقلة، ولذلك سوف نقتصر على الجوانب التي تم ذكرها.

رابعاً: مهام الإدارة المدرسية تجاه وسائل السلامة والصحة المدرسية:

إن تأمين وسائل السلامة والصحة مطلب أساسي لكي تسير العملية التعليمية سيراً علمياً، ومن أبرز مهام الإدارة المدرسية تجاه وسائل السلامة والصحة المدرسية في النقاط الآتية:

1) توفير الإسعافات الأولية في المدرسة لمساعدة الطلبة في علاج الإصابات الخفيفة والتي لا تحتاج إلى استدعاء الطبيب.

2) وضع برنامج لتدريب المعلمين والطلبة على الإسعافات الأولية.

3) توفير الشروط الصحية داخل الفصول الدراسية من إضاءة كافية، وتهوية جيدة، لكي تقلل من فرص انتشار العدوى بين الطلبة.

4) توفير المقاعد المناسبة لسن الطلبة لأن الجلسة غير الصحية قد تسبب تقوس للعمود الفقري، ويكون ذلك بمدى الالتزام بالموصفات الفنية وهو دور رقابي.

5) عند إصابة الطالب بمرض أو لاحظ المعلم عليه أعراض المرض في الفصل أو الطابور الصباحي، يحول للوحدة الصحية لعلاجه، وفي هذه الحالة تخصص بطاقة لكل طالب يسجل فيها كل ما يصدر بشأنه من تقارير طبية.

6) التأكد من توفير وسائل السلامة داخل المدرسة من خلال التأكد من التركيبات الكهربائية وجميع الأسلاك داخل المدرسة في حالة جيدة، ولا خطورة فيها على الطلبة.

7) التأكد من خلو الطالب من الأمراض المعدية عند تسجيله في المدرسة.

8) الاهتمام بالأنشطة داخل المدرسة وخصوصاً البرامج الرياضية، والتي تعتبر عامل مهم في رعاية الطلبة.

- 9) اتخاذ الإجراءات اللازمة التي تساعد على سلامة محتويات المدرسة من عبث الطلبة بالمقاعد، أو تكسير شبابيك المدرسة، مما قد يلحق الضرر بالطلبة أنفسهم، ومبنى المدرسة، واستخدام أساليب وقائية وعلاجية مبكرة من حيث أسلوب التعامل المناسب.
- 10) توفير الظروف المناسبة ليمارس الطلبة حقهم في المدرسة، ويضمن هذا الحق توفير جميع الإمكانيات المدرسية المناسبة ليمارس كل الطلبة نشاطهم.
- 11) القيام بتفقد الأثاث المدرسي ومدى ملائمته لشروط الصحة والسلامة.
- 12) توفير شفاطات هواء في الحجرات الصفية لكي تعمل على تجديد الهواء.
- 13) تزويد المدرسة بأجهزة إطفاء الحريق، ويكون المدير مسئولاً عن توفير المعلومات للعاملين عن كيفية استخدام هذه الأجهزة، والمحافظة عليها وصيانتها باستمرار.
- 14) على مدير المدرسة المحاولة على جعل موقع دورات المياه بعيداً عن الفصول الدراسية والمقاصف، وخصوصاً في المباني المستأجرة والتي تحتاج إلى إضافة دورات مياه جديدة ويكون التعاون هنا بين مدير المدرسة والمهندس المختص بذلك.
- 15) تشكيل لجنة من المعلمين لدراسة وتحديد حاجات المبنى المدرسي للصيانة الدورية والضرورية وتكليفهم بوضع خطة وفق إمكانيات المدرسة.
- 16) وضع خطة لإخلاء المدرسة وتوفير سلالم متصلة بالخارج مباشرة لاستخدامها في حالة الطوارئ.

ويتضح من خلال ما سبق أن مهمة الإدارة المدرسية نحو توفير وسائل السلامة والأمان مسؤولية كبيرة وفوائدها عظيمة تعود على الطلبة ليشبوا في بيئة مدرسية آمنة توفر لهم كل وسائل السلامة.

خامساً: مهام الإدارة المدرسية في الوقاية من الأمراض المعدية:

كما أسفنا سابقاً أن الأمراض المعدية أسرع انتشاراً بين الأفراد وأشد فتكاً بهم، حتى أنها تأخذ شكل الأوبئة في بعض المناطق والأقاليم ومن أمثلها أمراض الجهاز

التنفسي، أمراض الجهاز التناسلي، وأمراض الجلدية والعيون وأمراض الطعام والمياه الملوثة، ومن أجل الوقاية من هذه الأمراض في الوسط المدرسي يقع على عاتق الإدارة المدرسية القيام بعدة إجراءات وهي:

- الاهتمام بالسجل الطبي لكل طالب وإجراء الكشف لهم والتحاليل اللازمة.
- تهيئة الوسط المدرسي الصحي.
- حصر الطلبة الذين لديهم أمراض خطيرة، ومنهم الطلاب المصابون بالأمراض المعدية وذلك بمتابعتهم وسرعة التعامل معهم وإحالتهم إلى المستشفيات.
- وضع نظام صارم في المدرسة لمنع الطلبة أو المعلمين أو غيرهم من العاملين في المدرسة المصابين بالأمراض المعدية من الحضور إلى المدرسة إلا بخطاب من الوحدة يؤكد تمام الشفاء.
- تبليغ الوحدات الصحية وفي غاية السرعة عن أي اكتشاف حالة مرضية وتحويلها للوحدة الصحية.
- متابعة العاملين في المقصف المدرسي والتأكد من خلوهم من الأمراض المعدية.
- تنظيم دورات تدريبية وندوات توعوية عن الأمراض السارية وطرق انتقالها والوقاية منها ومكافحتها.
- التأكد من استعمال الأمصال ضد الأمراض المعدية والتأكد من تحصين الطلبة ضدها في المواعيد المحددة.

سادساً: مهام الإدارة المدرسية تجاه التثقيف الصحي المدرسي:

تعتبر برامج التثقيف الصحي المدرسي ركناً هاماً وأساسياً من أركان البرنامج الصحي، وللأهمية البالغة لبرامج التثقيف الصحي المدرسي يجب أن يتعاون ويشترك كل العاملين في المدرسة في تخطيط وتنظيم وتنفيذ برامج التثقيف الصحي المدرسي، لأن التثقيف الصحي الذي يتلقاه الطالب يعينه على مساعدة نفسه على بلوغ مستوى

أفضل من الصحة عن طريق اكتساب المعلومات الصحية الأساسية، لتقود الطالب تدريجياً إلى إدراك أهمية الصحة وانتهاج السلوك الملائم تبعاً لهذا الوعي والإدراك. ويمكن لإدارة المدرسة تحقيق أساليب التثقيف الصحي للطلبة وفق أساليب عديدة، وهي:

- 1- وسائل الإعلام: وهي الوسائل المستخدمة لتوصيل المعلومات إلى الطالب مثل الأفلام، الإذاعة، الصحف والمجلات، النشرات والملصقات.
- 2- وسائل الإيضاح السمعية والبصرية، كالصور والنماذج المجسمة وغيرها.
- 3- تكوين الجمعيات الصحية المدرسية والتي تتكون من الطلاب الذين تتميز ميولهم بالنشاط الصحي ويشرف عليهم مشرف الصحة المدرسية في المدرسة.
- 4- طرق المواجهة وفيها يتقابل المعلم والمتعلم.
- 5- المحاضرات والندوات.
- 6- توفير كتاب مدرسي خاص بالصحة المدرسية والتربية الصحية أو بإدخالها كفصول في مناهج المواد الدراسية.

سابعاً: مهام الإدارة المدرسية تجاه التغذية المدرسية:

إن الأطفال في الفترة التي تسبق فترة سن المراهقة والتي تعد فترة استجماع القوى للدخول إلى المراهقة يحتاجون إلى غذاء متكامل ومتنوع يحتوي على كل العناصر اللازمة وبالكمية التي تفي باحتياجات مرحلة المراهقة. والمدرسة تلعب دوراً كبيراً في تغيير السلوك الغذائي للطلبة وذلك من خلال التغذية المدرسية والتعليم الغذائي والمنهجي والاختلاط مع الجماعات المختلفة حيث يكتسب الطالب خبرات جديدة ينقلها إلى المنزل وبالتالي يستطيع تغيير العادات الغذائية التي اكتسبها من الأسرة، كما أن الطفل في سن ما قبل المدرسة تتميز عاداته الغذائية بالتبعية الكاملة لما يمارسه الوالدان من عادات غذائية ولنوعية الأغذية المتاحة لهم. لذلك من الضرورة أن تتدخل المدرسة في السن المدرسي لتقويم الحالة

الغذائية وذلك لتصحيح وضعهم الغذائي في الوقت المناسب قبل تدهور حالتهم الصحية وتعريضهم إلى مضاعفات يصعب علاجها.

ويتبين هذا الدور من خلال متابعة المقصف المدرسي ولقد ذكر مرسي

(2004) بعض مهام إدارة المدرسة تجاه هذا الجانب منها:-

1- الاهتمام بالاشتراطات الصحية للمقاصف المدرسية من حيث التهوية، والإضاءة

وأن تغطي النوافذ بشبك لعدم دخول الذباب، الصراصير... الخ.

2- التأكد من وجود شهادات صحية لدى من يعمل في إعداد وتجهيز الطعام والتأكد

من خلوصهم من الأمراض بكافة أنواعها.

3- إبعاد الباعة المتجولين عن محيط المدرسة لخطورة ما يبيعونه من أطعمة على

صحة الطلبة

وكذلك تقوم الإدارة المدرسية بمتابعة التغذية العامة بالمدرسة كما أسلفها عبد

الوهاب (2004) بما يلي:

1- التأكد من صلاحية الأغذية والمشروبات الموجودة في المقصف.

2- وضع برادات المياه بعيدة عن مصادر التلوث، كدورات المياه.

3- توفير أكواب بلاستيكية تستعمل لمرة واحدة لمنع نقل العدوى.

4- تزويد المدرسة بنافورات للشرب تندفع منها المياه على شكل نافورة مائلة حتى

يتفادى لمس شفاه الطلبة لفوهة الصنبور وبذلك تتفادى نقل الأمراض المعدية

بينهم.

ثامناً: مهام الإدارة المدرسية تجاه النظافة العامة للمدرسة والنظافة

الشخصية للطلبة:

جاءت تعاليم الإسلام صريحة، وواضحة في دعوتها وحثها على النظافة

والطهارة وجعلتها مقترنة بالعديد من العبادات، وعلى رأسها الصلاة، وكما ذكرها

التركي (2000، 42) "إن النظافة بمفهومها الشامل عامل مهم ليتمتع أفراد المجتمع

بنعمة الصحة، ومن ذلك نظافة الجسم الفم، والأسنان والملبس، والمشرّب".

ولهذا نلاحظ أن من أوائل السور التي نزلت على رسول الله صلى الله عليه وسلم سورة المدثر وفيها حث صريح على الاهتمام بالنظافة كما قال تعالى (وَيَا بَكَ فَطَهِّرْ) (المدثر 4). وقال تعالى: (فِيهِ رِجَالٌ يُحِبُّونَ أَنْ يَتَطَهَّرُوا وَاللَّهُ يُحِبُّ الْمُطَهَّرِينَ) (سورة التوبة 108).

وقال تعالى: (يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا إِذَا قُمْتُمْ إِلَى الصَّلَاةِ فَاغْسِلُوا وُجُوهَكُمْ وَأَيْدِيَكُمْ إِلَى الْمَرَافِقِ وَامْسَحُوا بِرُءُوسِكُمْ وَأَرْجُلَكُمْ إِلَى الْكَعْبَيْنِ وَإِنْ كُنْتُمْ جُنُبًا فَاطَّهَّرُوا) (سورة المائدة 6). إلى غير ذلك من الآيات التي تحث المسلم على النظافة والطهارة، وتدعوه إلى إتباع هذا السلوك.

ومن الأحاديث النبوية التي تبرز أهمية الطهارة والنظافة قوله صلى الله عليه وسلم فيما رواه الترمذي عن سعد "إن الله طيب يحب الطيب، نظيف يحب النظافة، كريم يحب الكرم، جواد يحب الجود، فنظفوا أفئيتكم ولا تشبهوا باليهود". (الألباني، 1988، 274).

وقوله صلى الله عليه وسلم في الحديث الشريف الذي رواه ابن ماجة عن أبي هريرة رضي الله عنه عن النبي صلى الله عليه وسلم قال "لولا أن أشق على أمتي لأمرتهم بالسواك مع كل صلاة" (الألباني، 1996، 236)، فهذه الآيات والأحاديث تعتبر أدلة على مدى اهتمام وعناية الإسلام بالنظافة، والطهارة، بل وأنه جعلها شطر الإيمان كما ورد في الحديث للدلالة على أهميتها.

وإدارة المدرسة يجب عليها أن تكون حريصة اتجاه النظافة العامة للمدرسة والنظافة الشخصية للصحة المدرسية وعليها اتباع عدة أمور على النحو الآتي:

- 1- توجيه برنامج الإذاعة المدرسية في الحث على النظافة الشخصية للطلبة، وتعويدهم على نظافة المرافق المدرسية.
- 2- عقد المسابقات بالمدرسة لتحديد أفضل وأنظف مجموعة طلبة.
- 3- المتابعة المستمرة لنظافة الطلبة، والبيئة المدرسية التي يتفاعلون معها كالمرافق الصحية والفصول الدراسية.

4- إشعار المعلمين بأهمية النظافة بحيث يتم إيصالها للطلبة عبر المنهج الدراسي كمعلمي التربية الإسلامية من خلال ذكر الآيات القرآنية التي توضح أهمية النظافة، ومعلمي العلوم من خلال ما هو متوفر من أهمية النظافة في الصحة وذكر إيجابياتها، ومعلمي التربية الفنية من خلال رسومات توضح آثار نظافة البيئة المدرسية والمجتمع الخارجي، ومعلمي اللغة العربية من خلال التعبير عن انعكاسات النظافة على الفرد والمجتمع.

ونلخص مما سبق أن الإدارة المدرسية هي منظومة شاملة ومتكاملة تعمل في تناسق وتناغم في تنفيذ جميع الأعمال والأنشطة التي يقوم بها المدير وطاقم الجهاز الإداري والجهاز التعليمي وموظفوا الخدمات المساندة في مناخ مناسب داخل المدرسة وخارجها رغبة في إعداد النشئ الصالح والسليم بما يتفق مع أهداف المجتمع والدولة.

الباب السادس

مدخل إلى الصحة المدرسية

الفصل الثالث: التربية الصحية

- أولاً: ماهية التربية الصحية.
- ثانياً: أهمية التربية الصحية المدرسية.
- ثالثاً: أهداف التربية الصحية.
- رابعاً: دعائم التربية الصحية في الوسط المدرسي.
- خامساً: أسباب الاهتمام بالتربية الصحية.
- سادساً: مجالات وميادين التربية الصحية.
- سابعاً: إدخال التربية الصحية في المناهج.

الفصل الثالث

التربية الصحية

أولاً: ماهية التربية الصحية:

لا يمكن لأهداف الصحة العامة أن تتحقق في أي مجتمع دون المشاركة الإيجابية من الأفراد، ولكي تتحقق هذه المشاركة هناك مسؤوليات ومهام تقع على عاتق العاملين في مجال الصحة العامة لكي تدفع الأفراد وتحثهم على القيام بمسؤولياتهم تجاه صحتهم، ويتم ذلك عن طريق التربية الصحية.

فالتربية الصحية هي عملية لا تكتفي بتقديم المعلومات النظرية التي يمكن أن تنسى أو تهمل، ولكنها تهدف إلى تحويلها إلى اتجاه وسلوك سليم فيما يتعلق بالصحة، على أن يتم ذلك بصورة تثير اهتمام الأفراد وتجاوبهم، كما ترتبط بحياتهم العملية مما يدفعهم إلى المشاركة في الأنشطة الصحية بصورة إيجابية ومستمرة.

ولقد اتجهت التربية الحديثة إلى النظرة للطالب نظرة شمولية، تشمل الجوانب التربوية والنفسية والجسمية ولا شك أن الإسلام قد سبق النظرة الحديثة للطالب، من خلال ما قدمه الإسلام للإنسان، حيث نظر له من جميع الجوانب الروحية والعقلية والوجدانية والأخلاقية والجسمية والاجتماعية بشكل متوازن ومعتدل، لا يكون هناك إفراط في جانب دون غيره، ولا تفريط في جانب لحساب آخر.

وأن اهتمام الإسلام بالتربية الصحية، فلقد أمر الله نبيه الخاتم صلوات الله وسلامه عليه بضرورة تربية المسلمين على الأخذ بالأسباب من أجل المحافظة على صحة أجسامهم وقوتها. فجاءت توجيهاته التربوية نموذجاً فريداً للوقاية الصحية اللازمة لصحة الأفراد والمجتمعات على حد سواء. قال صلى الله عليه وسلم "لا توردوا الممرض على المصح". وقال أيضاً عليه أفضل الصلاة وأتم التسليم: "إن لجسدك عليك حقاً".

والجدير بالذكر أن ما كتب عن العلوم الطبية في عهد محمد رسول الله صلى الله عليه وسلم ارتكز على تعاليم الدين القويم والأحاديث النبوية الشريفة، والتي بلغ

عددها نحو ثلاثمائة حديث، جمعت بعد وفاة النبي صلى الله عليه وسلم وأطلق عليها اسم الطب النبوي الشريف، والتي تضمنت مبادئ الصحة العامة، وقواعد المحافظة عليها، ومقاومة الأمراض، كما أشارت إلى وجوب الاستحمام، وعدم الإفراط في الطعام، وما إلى ذلك من متغيرات.

ومن هنا تبرز أهمية التربية الصحية؛ لذلك تعتبر برامج التربية الصحية جزءاً هاماً من برامج التربية بشكل عام، ولا تقتصر رسالتها على أن يعيش الفرد في بيئة تلائم الحياة الحديثة، بل تتعدى ذلك إلى اكتساب الأفراد تفهماً وتقديراً أفضل للخدمات الصحية المتاحة في المجتمع، والاستفادة منها على أكمل وجه، تزويد أفراد المجتمع بالمعلومات والإرشادات الصحية المتعلقة بصحتهم بغرض التأثير الفعال على اتجاهاتهم والعمل على تعديل وتطوير سلوكياتهم الصحية لمساعدتهم على تحقيق السلامة والكفاءة البدنية والنفسية والاجتماعية والعقلية.

إن العلاقة بين الصحة والتربية علاقة قوية وحتمية ومتواصلة آخذين في الحسبان كيف يمكن للتربية والتعليم أن تزود الطلبة بالمعارف الصحية المتنوعة، ودعمها وتطويرها بالوسائل التعليمية المناسبة نظراً للارتباط القوي بين التعليم والوعي الصحي.

وينضح لنا أن المدرسة هي إحدى المؤسسات المسؤولة عن التربية الصحية وأهمها، فهي مكلمة لعمل الأسرة وتؤكد العادات الصحية المكتسبة؛ لأنها تستقبل الطلبة في سن التنشئة لهذا تعد أنسب مكان لغرس العادات الصحية وتنمية السلوك القويم بين الطلاب، وكذلك لقضاء الطلبة معظم وقتهم في المدرسة تعتبر عاملاً مؤثراً في اتجاهاتهم وسلوكياتهم وتساهم في العناية بصحتهم من مختلف النواحي الجسمية والعقلية والاجتماعية وهذه النواحي الثلاثة متداخلة وكلاً منها تؤثر وتتأثر بالأخرى.

وقد عرفت التربية الصحية حسب مراكز ضبط الأمراض والوقاية منها (CDC) على أنها المنهج المخطط والمتتابع لصفوف الروضة حتى الصف الثاني عشر الذي تم تصميمه لتحفيز ومساعدة الطلبة لتحسين صحتهم والوقاية من المرض والحد من السلوكيات المحفوفة بالمخاطر الصحية.

والتربية الصحية تعني بالمعرفة والمهارات، كما وتعني بالتطوير الفردي والاجتماعي وتشكل المعرفة والمهارات القاعدة الأساسية في التربية الصحية، بينما يساهم التطوير الفردي والاجتماعي في تحقيق نظرة متكاملة للتربية الصحية. ويتبين مما سبق أهمية التربية الصحية في المدارس، ويجب الاهتمام بها في مناهج المدرسة وبرامجها وأنشطتها، كما يجب توفير الرعاية الصحية للمتعلمين حتى يستطيعوا بذل الجهد والنشاط العقلي والجسمي لأن للصحة أثرها في قدرتهم على العمل وتجعل لديهم القابلية والاستعداد للتعلم.

ويشير كل من (جرجاوي والأغا، 2010) لأهمية التربية الصحية في المرحلة الأساسية العليا والثانوية كون الطالب يمر في هذه المرحلة بفترة البلوغ، أو فترة المراهقة، والتي تحدث فيها تغيرات جسمية وجنسية ونفسية على الطلبة حيث يحدث نمو سريع في الطول والوزن مما يتطلب إهتماماً خاصاً بالغذاء ليتعرف الفرد المراهق قواعد التغذية السليمة التي يحتاجها ليكون جسمه متناسقاً ويحافظ على صحته، وتعد فترة المراهقة فترة التغيرات الجنسية ويحدث ما يتبعها من ميل جنسي، ويكون حساس جداً بالنسبة للآخرين، كما يكون منقلب المشاعر والأحاسيس فيتعرض للتعب النفسي مما قد يصيبه ببعض الأمراض النفسية، لأنه يُحِب أن يشعر بالحرية والاستقلال فإنه يكون فريسة سهلة للإدمان والتدخين ومن هنا تكون التربية الصحية المدرسية هامة جداً وذات قيمة كبيرة للمراهقين حتى تساعدهم على تعديل سلوكهم بطريقة تكفل لهم الحماية الصحية والنفسية وهي مهمة أيضاً لأن المراهق يميل إلى استسقاء المعلومات الجنسية من مصادر غير علمية تعتمد على الإثارة فقط.

لهذا تعتبر هذه المرحلة من أهم مراحل التربية، وهي أخطر مرحلة لنمو الدافع الجنسي، لاحتمال انحرافه عن سواء السبيل. فتكون مبادئ التربية الصحية في هذه المرحلة يجب أن تتناول المناهج والبرامج المدرسية موضوعات صحية كالتغذية اللازمة في هذه المرحلة، ولأمراض التناسلية والزنا واللواط التصرفات غير الصحية كالاستمناء، وكيفية الوقاية من هذه الأمراض والانحرافات الجنسية، حيث يجب توعية الطلبة بهذه الأمور، ودعوتهم إلى الالتزام بالسلوك الصحي، كما يجب بيان الأضرار

والأمراض الناتجة عن المحرمات في الإسلام كأكل لحم الخنزير ولحوم الحيوانات المتوحشة، والتدخين، وتناول المخدرات والمسكرات وغيرها، ويجب أيضاً توضيح أهمية الاغتسال والنظافة الشخصية وأهمية الوضوء والاستجاء وتقليم الأضافر وذلك من الناحيتين الدينية والصحية.

ثانياً: أهمية التربية الصحية المدرسية:

تقوم المدرسة بدور كبير في عملية التربية الصحية، فكل طفل بلغ السادسة من العمر يلتحق بالمدرسة، ويستمر فيها لمدة ثمانية إلى تسع سنوات، ويمكن استغلال هذه السنوات بتلقين الطفل قواعد التربية الصحية السليمة، وجعلها جزء من سلوكه، ومن خلال المدرسة يتأثر الآباء بسلوك أبنائهم الصحي، كما أن الآباء يمكن أن يساعدوا المدرسة في عملية التنقيف الصحي. وتتضمن التربية الصحية معلومات وحقائق عن النمو والتنمية، وعن الحمل والولادة والأمراض، والأضرار التي تصيب الصحة وكيفية الوقاية منها، وتعد الصحة الشخصية أحد العناصر الأساسية في التربية الصحية سنأتي على توضيحها في مجالات التربية الصحية في هذا الفصل، وتهدف التربية الصحية المدرسية إلى تغيير ثلاثة جوانب لدى المستهدفين - طلبة المدارس هي المعلومة والتوجه والممارسة.

ثالثاً: أهداف التربية الصحية:

تهدف التربية الصحية إلى تكوين اتجاهات وعادات صحية لدى الطلبة تحميهم وتحمي المجتمع من الأمراض ومضاعفاتها مع تكوين اتجاهات صحية سليمة. وأن أهداف التربية الصحية في النقاط الآتية:

- 1- اكتساب الطلبة المعلومات والمفاهيم المرتبطة بالصحة الشخصية والمجتمعية والبيئية والوقاية من الأمراض الشائعة بينهم.
- 2- إكساب الطلبة المعلومات الخاصة بخدمات ومنتجات تحسين الصحة على المستوى المحلي بطرق وظيفية.

-
-
- 3- ممارسة الطلبة للسلوكيات الصحية السليمة بما يؤدي إلى تقليل المخاطر الصحية المختلفة في بيئتهم المحيطة.
 - 4- إكساب الطلبة مهارة الاتصال الشخصي، لتحسين الصحة على المستوى المحلي.
 - 5- تنمية اتجاهات الطلبة وميولهم وأوجه التقدير نحو مجال الصحة.
- وترى (سالم، 2007) أن أهداف التربية الصحية تتمثل فيما يأتي:
- 1- تنمية وعي الطلبة لمواجهة مشكلاتهم الحياتية في البيئة المدرسية والمحلية ومشاركتهم في إيجاد الحلول لمناسبة لها.
 - 2- تزويد الطلبة بالمهارات والخبرات التي تساعد على تنمية معارفهم واتجاهاتهم وسلوكهم الصحي.
 - 3- ترجمة الحقائق الصحية المعروفة إلى أنماط سلوكية صحيحة.
 - 4- تنمية مواهب الفرد ورفع كفاءته لضمان إشراك المجتمع بالتنمية الصحية والتخطيط.
 - 5- قيام الأطفال بأنشطة ومشروعات صحية داخل الصف وخارجه لتعزيز السلوكيات الصحية.

رابعاً: دعائم التربية الصحية في الوسط المدرسي:

- 1- الثقافة والوعي الصحي.
- 2- سلامة البيئة الصحية المدرسية.
- 3- تعميم التربية البدنية.
- 4- التربية الغذائية.
- 5- التربية الفنية.
- 6- أدرج التربية الصحية في المناهج.

خامساً: أسباب الاهتمام بالتربية الصحية:

- 1- صحة الفرد من المقومات الأساسية للمجتمع فهي مطلب من مطالب الحياة شأنها في ذلك شأن الغذاء والمسكن والثقافة والتعليم.

2- الجهل الصحي الذي يتسبب في الكثير من مشاكلنا الصحية التي تحاول الدولة علاجها وتتفق الوفير من المال في سبيلها.

3- إن التقارير الطبية والصحية تدل على أن الحالة الصحية العامة للمواطنين دون المستوى المطلوب.

4- التخطيط الاجتماعي لرفع المستوى الصحي للمجتمع، ويجب أن يقوم على نشر الوعي الصحي بين الأفراد وإكسابهم المفاهيم والمعلومات، التي تبني على الاتجاهات الصحية السليمة.

5- التزايد المتعاظم في نسب الأمراض المزمنة.

سادساً: مجالات وميادين التربية الصحية:

من أجل تحقيق أهداف وغايات التربية الصحية، وخلق وعي وإدراك لدى المواطنين بمسؤولياتهم ومن أجل المساهمة الفعالة في تحسين وتوفير الشروط الصحية الإيجابية، فإنه ينبغي العمل في جميع المجالات المختلفة المحيطة بالإنسان، وفي جميع مراحل تطوره، ومختلف جوانب شخصيته الحياتية والتربوية والاجتماعية والمهنية. ومن هنا تتعدد مجالات التربية الصحية نظراً لتعدد المراحل التي يمر بها الفرد في حياته، واختلاف طبيعة كل منها عن الأخرى، ولزم أن تكون هذه المجالات شاملة ومتكاملة شمول حياة الفرد وتكاملها ويمكن إجمالها على النحو التالي:

(1) التربية الصحية الشخصية:

تتعلق بتوعية الفرد بأهمية الصحة والنظافة والتغذية والنوم والعمل والراحة ومزاولة النشاط الرياضي، ويجب أن يحرص الفرد على نظافة جسمه باستمرار، وتناول الأغذية المفيدة، والابتعاد عن التدخين، وأخذ الوقت اللازم للراحة خاصة ساعات النوم الضرورية.

(2) التربية الصحية في محيط الأسرة:

وذلك فيما يتعلق بالعادات الصحية للكبار كقدوة للصغار وطريقة معاملة أفراد الأسرة بعضهم البعض، واتجاهات الأسرة نحو الصحة والإجراءات الصحية، وصحة

بيئة المنزل من الفضلات، ومياه وحشرات، وحفظ الأطعمة، والتهوية والازدحام ووسائل الترويح واللعب... الخ، والعلاقة بين الأبوين، وبين الأبناء تؤثر كثيراً في صحة الطفل النفسية وفي علاقته مع الآخرين خارج نطاق الأسرة.

(3) التربية الصحية في محيط المدرسة:

التربية الصحية في محيط المدرسة سواء كانت مدرسة ابتدائية أو إعدادية أو في المرحلة الجامعية هي عبارة عن كل ما يتعلق بإمداد الطلبة بالخبرات التعليمية، والحقائق والمعلومات الصحية بقصد توسيع مداركهم والتأثير الطيب في سلوكهم وتصرفاتهم في مجال صحتهم.

(4) التربية الصحية في المجتمع:

تهيئ المجتمعات المتقدمة فرصاً عديدة للثقافة الصحية لأفرادها، ومن هذه الفرص النصائح والإرشادات التي يقدمها القائمون على الخدمات الصحية في المجتمع مثل (المطاعم) والنوادي والمقاهي والمساجد والمعسكرات.

(5) التربية الصحية بطريقة المقابلة الشخصية:

وهي الطريقة التي تهيئ مقابلة المعلم والمتعلم مثل:

أ. الإرشادات والنصائح الفردية: تكون مثلاً بين الطبيب والمريض أو بين الممرضة والأم وكذلك توجيهات دكتورة المدرسة لأولياء الأمور بخصوص المشاكل الصحية المختلفة.

ب. الفصول الصحية: يعقد الفصل لمجموعات محددة من المتعلمين مثل فصل للأمهات بخصوص رعاية الطفل أو تغذيته أو طريقة عمل الحمام له.

ج. الاجتماعات: منها حلقات المناقشة والمحاضرات واللجان الصحية، والندوات والمؤتمرات. وتمتاز المقابلة الشخصية بالمشاركة الإيجابية من جانب الأفراد ووضوح التجاوب والانفعال من جانب المتعلم والمرونة وتكرار المقابلة لهم والتعرف على مجال استفادة الفرد.

(6) التربية الصحية بطريقة توجيه الجماهير:

تستخدم هذه الطريقة في وسائل الإعلام المعروفة، وهي التي توصل المعلومات والخبرات إلى جموع الناس في وقت قصير ومنها الراديو والتلفزيون والأفلام والجرائد والمجلات وغيرها.

الشروط اللازم توفرها لنجاح التربية الصحية في المدارس:

- 1- مراعاة إحساس وشعور التلاميذ.
- 2- إرساء التربية الصحية على حقائق الحياة الواقعية.
- 3- مراعاة الفروق الفردية بين الطلبة.
- 4- ربط التربية الصحية برغبات الطلبة وميولهم واحتياجاتهم.

سابعاً: إدخال التربية الصحية في المناهج:

تعد مؤسسات التربية أهم الوسائل الفاعلة في تحقيق كيان الأمة الاقتصادي والثقافي وكفائتها الإنتاجية، ولا شك أنها تزداد أهمية وقدرة بقدر ما تزداد اهتماماً بمخرجاتها، وبالخصوص من الناحية الصحية، لا سيما أن المدارس في العصر الحديث لم تعد مجرد مؤسسات لتلقين الطلبة المواد الدراسية وحسب، إنما أداة أضحت تهتم بنمو الطالب من النواحي الجسدية والعقلية والنفسية والاجتماعية.

ويجب أن يكون منهاج التربية الصحية متكاملًا ويوفر نطاقاً واسعاً من المعلومات المرتبطة بصحة الطلبة وسلوكاتهم الصحية. ويجب أن يساعد الطلبة على تنمية مهاراتهم في تقييم المخاطر وصناعة القرار والتواصل. ويجب أن يقدم المنهاج الثقافات والمجموعات تقديمًا متوازنًا، وأن يقدم أيضاً الأفراد والمواقف دون انحياز أو أفكار نمطية.

وتشير كل من حواج وهاشمي (2006) إلى إدخال التربية الصحية في المناهج الدراسية بحيث تدمج مع باقي المواد الدراسية في المراحل الأساسية الدنيا، بينما تخصص حصص للتربية الصحية في برامج المدارس الأساسية العليا والثانوية

ضمن مبحث التربية المهنية، ويشمل برنامج أو منهج التربية الصحية في المدارس على الخطوط العريضة لمبادئ الصحة والبيئة وهي كما موضحة فيمايلي:

- 1- النظافة الشخصية ونظافة البيئة.
- 2- السلوك والعادات الصحيحة.
- 3- التوعية الغذائية الصحية.
- 4- الأسعافات الأولية ووسائل الأمان من الحوادث.
- 5- التشريح ووظائف الأعضاء وكيفية العناية بمختلف أجهزة الجسم.
- 6- معنى الصحة والمرض وتشمل أخطار العدوى ووسائل الوقاية منها.
- 7- كذلك تتضمن المناهج الصحية نشاطات عملية لتشجيع الطلبة ذوي الاتجاهات والميول الصحية بالقيام بمثل هذه النشاطات.

ومما سبق تقديمه نستخلص أن التربية الصحية لها أهمية كبيرة في حياة الفرد وحياة المجتمع، وذلك أن الطفل السليم سيصبح مواطنًا أكثر كفاءة في حياته وفي خدمة مجتمعه، والمجتمع السليم أقدر على تحقيق السعادة للأفراد، وعلى تحقيق آماله وطموحاته ومواجهته مشكلاته وتحدياتها.

ومن هنا يظهر أن مسألة التربية الصحية والصحة بشكل عام، ليست قضية تعلم من طرف المعلمين فقط أو نظامًا مدرسيًا متطورًا، وإنما هي مسئولية جميع الجهات في الدول والعالم سواء أكانت في النواحي المعرفية أو الاجتماعية أو الاقتصادية أو البيئية أو السياسية، لذا تبقى لائحة منظمة الصحة العالمية لتحسين وتطوير الصحة هي المرجع الأول والأساسي لجميع المسؤولين والقائمين على تحسين وتطوير الصحة محلياً وعالمياً.

الباب السابع

برامج وخدمات الصحة المدرسية

الفصل الأول: الصحة المدرسية

- مقدمة
- أولاً: ماهية الصحة المدرسية.
- ثانياً: نبذة مختصرة عن تاريخ الاهتمام بالصحة المدرسية على المستوى العربي والعالمي.
- ثالثاً: تطور أنظمة الصحة المدرسية.
- رابعاً: مبررات التحول الوقائي للصحة المدرسية.
- خامساً: الفئات المستهدفة من الخدمات الصحية المدرسية.
- سادساً: أهمية الصحة المدرسية.
- سابعاً: مبادئ الواجب اعتمادها في تطبيق الصحة المدرسية.
- ثامناً: أهداف الصحة المدرسية.
- تاسعاً: أبعاد الصحة المدرسية.

الفصل الأول

الصحة المدرسية

مقدمة:

تعد التنمية الصحية الشاملة في جميع المجالات أمراً هاماً في تحقيق مستوى عال من الصحة في المجتمع، ومن هذا المنطلق تؤكد أهمية التنمية الصحية في المدارس من خلال أنشطة وبرامج تستهدف الطلبة والمعلمين وأولياء الأمور. والصحة المدرسية تلعب دوراً مهماً في المجالات الوقائية والعلاجية، وذلك من خلال مجموعة متكاملة من البرامج والخدمات والمفاهيم والمبادئ والأنظمة التي تهدف بمجملها إلى تعزيز الوضع الصحي في المدارس، وبالتالي في المجتمع من خلال التركيز على تحقيق الأهداف، ومنها تفعيل مشاركة الطلبة في التخطيط والتنفيذ والمتابعة لأنشطة والبرامج الصحية، ورفع مستوى الوعي الصحي والبيئي للطلبة والمعلمين، ورفع مستوى النظافة الشخصية والعامة في المدارس وتحسين الوضع الصحي للطلبة والمعلمين ومراقبة ذلك من خلال مؤشرات صحية والعمل على تحسين خدمات الصحة المدرسية.

ويشير ديلي (Dilley, 2009) أن برنامج الصحة المدرسية من برامج الصحة العامة المتخصصة الذي يوجه اهتمامه للأطفال في السن المدرسي، وهو الآن من البرامج الأساسية للرعاية الصحية الأولية. ويعتبر برنامجاً وقائياً أكثر منه علاجياً، حيث يبحث عن مجموعة أمراض تكون موجودة في الطالب دون أن يشعر بها هو أو من حوله. والبرنامج يمتد ليشمل النواحي الحياتية للطلاب جسدية، نفسية، اجتماعية، تنقيفية، وبيئية. والحرص على قيام تعاون وثيق بين المدرسة والأهل من جهة وبين الجهاز الطبي من جهة أخرى.

أولاً: ماهية الصحة المدرسية:

وفق المفاهيم الحديثة فإن الصحة المدرسية هي: "مجموعة البرامج والاستراتيجيات والأنشطة والخدمات التي تتم وتقدم في المدارس عن طريق الوحدات الصحية المدرسية والقطاعات الصحية الأخرى وبالتعاون معها. ومصممة لتعزيز صحة الطلبة بالمجتمع المدرسي". أو هي: "مجموعة من المفاهيم والمبادئ والأنظمة والخدمات التي تقدم لتعزيز صحة الطلبة في السن المدرسية، وتعزيز صحة المجتمع من خلال المدارس" (أبو زائدة، 45، 2006).

كما أن الصحة المدرسية، ووفق توجهاتها الحديثة ترى أن مهامها هي حفظ وتعزيز الصحة فهي وقائية في المقام الأول مع عدم إغفال النواحي العلاجية الأساسية، ولهذا تسعى الصحة المدرسية للتطور والتحديث في ضوء التغيرات السريعة المتلاحقة في جميع العلوم الحديثة ومنها العلوم الطبية وهذا التحديث يجب أن يلمس مناهج ووسائل تطبيق برامج الصحة المدرسية، مع عدم تجاهل الرقي بمعارف ومهارات الإطارات العاملة في الوحدات الصحية (الطعامنة، 2007).

وتعرف الصحة المدرسية بأنها "تلك الإجراءات المتخذة التي تسهم في فهم وحفظ وتحسين صحة الطلبة والعاملين في المدرسة وتشمل البيئة الصحية المدرسية، الخدمات الصحية المدرسية، والتربية الصحية المدرسية" (Cyrus, and Donald, 1977, 5).

ولقد عرفها هوني والخضير (1989: 13) "هي أحد الفروع الهامة لصحة المجتمع والتي تتمثل في المبادئ والمفاهيم والأنظمة والخدمات التي تقدم لتعزيز صحة المجتمع من خلال المدارس". ويتضح لنا أن الصحة المدرسية هي جميع ما يقدم لطلاب مرحلة التعليم الأساسي بمدينة عمان، من خدمات صحية علاجية تتمثل في الكشف الدوري والإحالة للمرفق الصحي، وحالات تشخيص المرض وإعطاء العلاج، وخدمات وقائية المتمثلة في التطعيمات والعزل الصحي وتقديم الإسعافات الأولية والاكتشاف المبكر للمرض، وكذلك البيئة الصحية المدرسية بجانبها المادي

الذي يتمثل في توفير الشروط الصحية في المبنى المدرسي من حيث الموقع وشكل المبنى المدرسي والأثاث المدرسي والتهوية والإضاءة، والبعد عن الضوضاء، وإصحاح البيئة المدرسية والجانب المعنوي للبيئة الصحية المدرسية والذي يشمل البيئة الاجتماعية والنفسية للمدرسة.

ثانياً: نبذة مختصرة عن تاريخ الاهتمام ببرامج الصحة المدرسية على

المستوى العربي والعالمي:

بدأ الاهتمام بالصحة المدرسية وبرامجها في أنحاء متفرقة من دول العالم مع بداية القرن التاسع عشر، حيث لاحظ "جيمس واير" (Jeams Wire) عام (1812) إصابة بعض طلبة مدارس إنجلترا بقصر النظر، وفي عام (1840) قامت الحكومة السويدية بإجراء فحص طبي لحوالي أحد عشر ألف من الطلبة وفي عام (1895) قام حوالي ستة أطباء بفحص طلبة المدارس الابتدائية في موسكو بالاتحاد السوفيتي هذا وقد نشر الطبيب الإنجليزي برستلي سميث (Brestly Smith) عام (1902) تقريراً مؤداه أن ثمة علاقة بين قصر النظر لدى الطلبة وقدرتهم على التحصيل العلمي، ومنذ ذلك التاريخ بدأ اهتمام الهيئات الصحية في جميع أنحاء العالم المتحضرة يتجه إلى التركيز على برامج الصحة المدرسية (Who, 1997).

وعلى صعيد الوطن العربي فقد كانت مصر أول دولة عربية اهتمت بالصحة المدرسية وكان ذلك عام (1882) ثم تلتها العراق عام (1936) وفي الأردن بدأ الاهتمام بالصحة المدرسية بأشكالها البدائية الأولى منذ أن نشأت الإمارة عام (1941) إلا أن ممارستها الفعلية بدأت منذ مطلع الستينات فأصبح هناك فريق وزارة الصحة يقوم بجولات بقصد فحص الطلبة، وتقديم خدمات الرعاية الصحية، ثم بدأت وزارة التربية والتعليم بالتعاون مع وزارة الصحة بتنظيم برامج خاصة بالصحة المدرسية، حيث أنشئ قسم الصحة المدرسية عام (1975)، وأخذ القسم يتطور حتى أصبح له دور فاعل في المدارس من خلال البرامج المتعددة التي تقدم الصحة المدرسية لخدمة أبنائنا الطلبة. كما أن مكونات برنامج الصحة المدرسية تشمل: البيئة

الصحة الآمنة، والخدمات الصحية، والتثقيف الصحي وخدمة المجتمع، وخدمة الإرشاد والصحة النفسية، والتثقيف الصحي وخدمة المجتمع، وخدمة الإرشاد والصحة النفسية، والنشاط الرياضي، والتغذية المدرسية والاهتمام بصحة العاملين (أبو ليلي، 2002).

ومن خلال ما تقدم يظهر الاهتمام العالمي والعربي والمحلي، ببرنامج الصحة المدرسية الشامل بشكل عام، والتربية الصحية بشكل خاص، لما لذلك من أهمية في نشر الثقافة الصحية، وتعزيز أنماط الحياة الصحية بين طلبة المدارس. كما أن المحافظة على صحة الطلبة الجسمية والنفسية والعقلية سينعكس إيجابياً على تحصيلهم العلمي، وحياتهم الاجتماعية، الذي بدوره سيؤدي إلى بناء مجتمع قوي، وبيئة صحية آمنة.

ثالثاً: تطور أنظمة الصحة المدرسية:

الناظر في تاريخ تطور الصحة المدرسية، والمتأمل في نماذجها العالمية المتطورة، والمتتبع لأدبياتها يلاحظ الملامح العامة الآتية:

- 1) بدأت الصحة المدرسية بداية علاجية من حيث الهدف والمحتوى.
- 2) بدأت في التحول إلى توفير الخدمات الوقائية مثل مكافحة العدوى وإعطاء التطعيمات وأجراءات التعامل مع الأمراض المعدية.
- 3) تزايد الاهتمام بتقديم خدمات تعزيز الصحة والوقاية الأولية من الأمراض المنتشرة في المجتمع.
- 4) تحولت الخدمات المتقدمة في الصحة المدرسية من التعامل مع المشكلات الجسدية إلى المشكلات السلوكية ومحاولة الحيلولة دون اكتساب الطلاب السلوكيات السلبية كالتدخين وإدمان المخدرات والممارسات الجنسية المحرمة.
- 5) انتقلت أعمال الصحة المدرسية من العيادات والمستشفيات إلى داخل المؤسسات التعليمية والتربوية إلى المدرسة.

6) تحولت خدمات الصحة المدرسية من الاقتصار على كونها وظيفة للأطباء والممرضين والطاقم السريري ليشارك في مهامها أفراد الأسرة التربوية مع التركيز بالذات على دور المعلم.

7) تحولت الصحة المدرسية من كونها مسؤولية مؤسسة أو إدارة واحدة إلى عمل تنسيقي تتضافر فيه الجهود بين كل الجهات المعنية.

8) الميل في الغالب إلى دمج المعلومة والسلوك الصحي في المناهج.

9) الاهتمام بالبحث العلمي المصاحب لبرامج الصحة المدرسية ذات المردود العلمي على صحة الطالب.

رابعاً: مبررات التحول الوقائي للصحة المدرسية:

يرجع السبب وراء التركيز على الدور الوقائي للصحة المدرسية وإشراك الأنظمة التربوية في أنشطة الصحة المدرسية إلى الأسباب الآتية:

1) تحسن إمكانيات المؤسسات العلاجية وتطور تقنياتها، بحيث أصبحت تعطي الجانب العلاجي وتترك للأنظمة التعليمية التركيز على الدور الوقائي.

2) تزايد إدراك القائمين على الخدمات الصحية لأهمية الوقاية.

3) الفئة المستهدفة من الخدمات الصحية (طلاب المدارس) هي فئة سليمة جسدياً في الأساس وتندرج مشكلاتها الصحية تحت المشكلات السلوكية.

4) تغيير الدور التقليدي للمدرسة، فقد تغير دورها كمصدر للمعلومات، حيث أصبحت مصادر المعلومات متنوعة وسهلة التداول وأصبح دور المدرسة يركز على التربية وإكساب السلوكات والمهارات التي تحضر الإنسان للحياة.

5) ارتفاع مستوى توقعات المجتمع وبقية القطاعات لما يجب أن يقدمه القطاع التعليمي، للمجتمع من تربية صحية لهذه الفئات العمرية المهمة.

6) نجاح العديد من برامج الخدمات الوقائية في المدارس.

7) تشبع تخصصات الطب الوقائي الفرعية والعلوم المساندة مثل التوعية الصحية والتغذية الصحية والإحصاء الحيوي وصحة الفم والأسنان وتوفر المزيد من الكوادر في هذه المجالات.

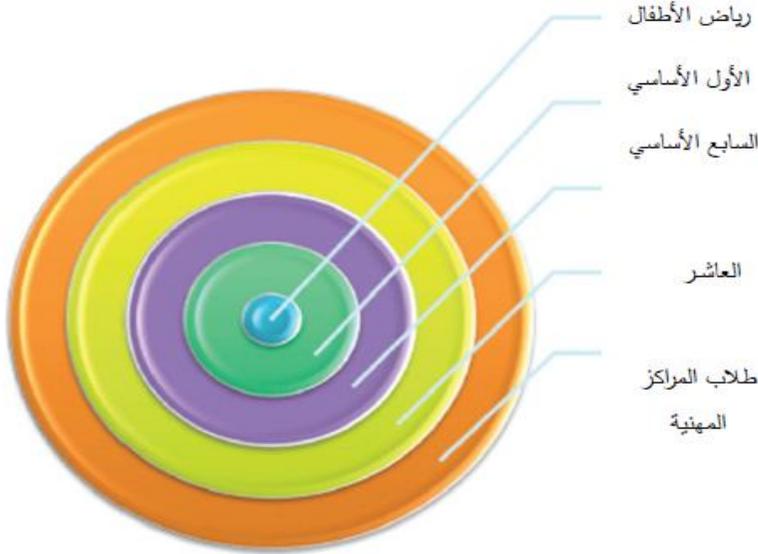
خامساً: الفئات المستهدفة من الخدمات الصحية المدرسية:

إن أكثر الفئات المستهدفة من الطلبة للخدمات الصحية المدرسية تكون عند بداية كل مرحلة من المراحل التعليمية، وذلك بالفحص الطبي، حيث يتعرض الطالب لفحص طبي شامل مع إعطاء التطعيمات الآزمة ضد الأمراض المعدية، ولقد أوردت إسماعيل (2013) الفئات المستهدفة من الخدمات الصحية المدرسية في النقاط الآتية وكما هو موضح في الشكل رقم (2):

- 1- رياض الأطفال.
- 2- طلبة الصف الأول الأساسي (ذكور وإناث) من جميع المدارس الحكومية والخاصة.
- 3- طلبة الصف السابع الأساسي (ذكور وإناث) من جميع المدارس الحكومية والخاصة.
- 4- طلبة الصف العاشر الأساسي (ذكور وإناث) من جميع المدارس الحكومية والخاصة.
- 5- طلاب المراكز المهنية.

شكل رقم (12)

الفئات المستهدفة من الخدمات الصحية المدرسية



سادساً: أهمية الصحة المدرسية:

تعتبر الرعاية الصحية هي الركيزة الأساسية لبناء أجيال المستقبل لأي مجتمع، ولذلك حرص القائمين على التعليم على توفير الصحة المدرسية لتكون في خدمة المجتمع المدرسي من طلاب وأعضاء هيئة تدريس وعاملين. وتقوم الوحدات الصحية المدرسية بتنفيذ العديد من البرامج الصحية. ففي مجال الوقاية تقوم الوحدات الصحية المدرسية بفحص الطلاب المستجدين حيث تقدم لهم التطعيمات اللازمة ضد الأمراض المعدية، كما تقوم بمراقبة البيئة المدرسية التي تشمل المباني المدرسية والمرافق الصحية والمقصف، حتى تتأكد من توافر العوامل الصحية السليمة في البيئة المدرسية. وفي مجال الخدمات العلاجية تقوم الوحدات الصحية المدرسية بعلاج الطلبة من الأمراض المختلفة وتقدم لهم الدواء اللازم لكل مرض، كما تقوم بتحويل

بعض الحالات المرضية التي تحتاج إلى فحوصات كثيرة أو عمليات خاصة إلى المستشفيات لاستكمال بقية مراحل العلاج.

والصحة المدرسية تُعد وسيلة اقتصادية ومجدية لرفع مستوى صحة المجتمع، وقياسها يتمثل في نتائجها النهائي وذلك الناتج الذي ينبغي أن يكون صحة أولئك الطلبة وقد أشرفوا على إحرار الكمال في قدراتهم البدنية والعقلية والعاطفية ويعيشون مطمئنين ومستعدين لمواجهة الكثير من المصاعب الصحية في مسيرة حياتهم، لذلك فالاهتمام بالصحة المدرسية يعود للأسباب التالية وهي:

1- **الأعداد الكبيرة:** حيث يشكل الطلاب قطاعاً كبيراً من السكان لذا يستوجب توفير

قدر كبير من الإمكانيات الصحية والعناية بأحوالهم الصحية وقائياً وعلاجياً.

2- **فترة النمو:** تعد فترة الطفولة فترة النمو والتطور السريع بدنياً وعقلياً واجتماعياً لذا

فإن العناية الصحية في مختلف صورها وأوجهها لها أهمية خاصة في كافة

مراحل حياته.

3- **الاكتشاف المبكر للمرض:** الأطفال معرضون لكثير من الأمراض السارية

والمدرسة تتيح فرصة كبيرة للمسح والاكتشاف المبكر لهذه الأمراض.

4- **الحياة الاجتماعية:** المدرسة هي أول مكان لممارسة الحياة الاجتماعية خارج

المنزل وفيها يتعرض الطفل خاصة في مراحل دراسته الأولى لكثير من

المشكلات والضغوطات الاجتماعية والنفسية، وبالمدرسة يكون التقاء الأطفال من

بيئات مختلفة يتعرضهم لمخاطر كثيرة ومنها الأمراض المعدية، وتفرض عليه

ألواناً جديدة من المجهودات العقلية والبدنية، لذلك تأتي أهمية الخدمات الصحية

للإشراف عليه وتوجيهه صحياً.

5- **جمهور منظم:** يكوّن الطلاب في المدرسة جمهوراً منظماً وهذا يعني أنهم ينتمون

إلى مجموعة عمرية معينة ويمكن الاتصال بهم بسهولة، الأمر الذي يسهل تنفيذ

وتقييم البرامج الصحية بينهم وإجراء المسوحات الصحية.

وفي ضوء ما سبق نستخلص أن أهمية الصحة المدرسية تتمثل بما يلي:-

1- تحسين صحة الطلبة النفسية والبدنية والاجتماعية.

2- توفير البيئة المدرسية الآمنة.

3- تحقيق الاستفادة القصوى من العملية التعليمية.

4- توثيق الروابط والتعاون بين المدرسة والمجتمع.

5- تزيد من كفاءة النظام الصحي للمدرسة باستخدام الموارد المتاحة وتقلل الهدر.

سابعاً: المبادئ الواجب اعتمادها في تطبيق برامج الصحة المدرسية:

إن تنظيم عمل الصحة المدرسية وإطلاقه بالطريقة الصحية سيكون المحرك الأساسي لتنظيم الرعاية الصحية، فبرنامج الصحة المدرسية هدفه وقائي تشخيصي وليس علاجي، فقط، ولذلك وضعت منظمة الصحة العالمية مجموعة من المبادئ التي يجب أن تضمنها المدرسة الصحية في تطبيق برامج الصحة المدرسية، وقد لخصتها كل من هولفرز وجوديت (Hollfors&Godette, 2002) بما يأتي:

1- توفير بيئة آمنة وداعمة للطلاب.

2- تحسين صحة الطلبة ورفاههم النفسي.

3- الحفاظ على مبادئ العدالة ومفاهيم المساواة.

4- تحسين مخرجات التعلم لدى الطلبة.

5- إشراك الطلبة في الأمور المتعلقة بالصحة.

6- ربط التعليم وقضايا الصحة ضمن نظام متكامل.

7- متابعة القضايا الصحية المختلفة لأفراد المجتمع المدرسي.

8- التعاون بين البيت والمجتمع المحلي.

9- دمج الصحة في جميع النشاطات المدرسية والمناهج ومعايير التقويم.

10- وضع أهداف واقعية بناء على معلومات دقيقة وأدلة علمية سليمة.

11- السعي للتحسين المستمر من خلال المراقبة والتقييم.

وأشار كرستين وفليون (Kirsten & Viljoen, 2002) إلى أن مبدأ عمل

المدرسة الصحية الأساسي هو تعزيز الفكر الصحي والثقافة الصحية لدى الطلبة، إذ

ينظر للصحة على أنها بُعد شامل ولا يهتم فقط بالمرض والوقاية منه، بل تعزيز قيم

الطالب وثقافته الصحية، وأن حقوق عمل المدرسة الصحية تتعامل مع المساواة والعدالة الاجتماعية بين الطلبة وتمكينهم صحياً من خلال إكسابهم المهارات الصحية المناسبة.

ومبادئ الصحة المدرسية يجب أن تتمتع بالمرونة من حيث سعيها الدائم إلى تحسين عملها عبر المراقبة والتقييم المستمرين، والسعي للحصول على الدعم بأشكاله الرسمية وغير الرسمية، إلى جانب وضع استراتيجيات مكتوبة تتضمن هذه المبادئ لكي تكون ميثاق عمل تعمل من خلاله المدرسة الصحية على المديين القصير والطويل.

ثامناً: أهداف الصحة المدرسية:

تهدف الصحة المدرسية إلى المحافظة على الصحة البدنية والعقلية والاجتماعية والروحية لطلبة المدارس ليحصلوا على الاستفادة القصوى من التعليم ويكونوا سلوكيات إيجابية وممارسات صحية سليمة ويتحملوا المسؤولية اتجاه الحفاظ على صحتهم وصحة مجتمعهم. وإيجاد الوسط المناسب والبيئة الصحية اللازمة للنمو البدني والحصول على صورة واقعية للأحوال الصحية للطلبة عن طريق الفحوصات الطبية الدورية، كي يتم الاكتشاف المبكر للحالات المرضية، ومن ثم معالجة هذه الحالات في الوقت المناسب، والوقاية من الأمراض المعدية ومكافحتها، والإسعافات الأولية ورعاية الطلبة وذوي الاحتياجات الخاصة.

كما حددت وزارة التربية والتعليم الأردنية (2010) أهدافاً وغايات للصحة

المدرسية تسعى إلى تحقيقها ومنها:

- 1) جعل المدارس أماكن صحية للتعلم والعمل.
- 2) تبني مفهوم تعزيز الصحة في الأنشطة المدرسية وأجراءاتها.
- 3) الاستفادة من موارد المجتمع المحلي في رفع المستوى الصحي للمدارس.
- 4) الوصول لحياة أفضل للطلبة والعاملين في المدارس خلال توفير بيئة وثقافة تعزز الجوانب الصحية الإيجابية المختلفة.

5) التفاعل مع المجتمع المحلي والتأثير الفعال لرفع مستوى وعيه الصحي والتعاون الإيجابي لإيجاد حلول لقضاياها الصحية.

وأشار كل من اينلجبير وبويل وميكلين وتشين (Englbers, Poopel, Mechelen & Chin, 2005). إلى أن للصحة المدرسية مجموعة من الأهداف التي تسعى لتحقيقها ومنها:

- 1) تعزيز الصحة الجسدية للطلاب.
 - 2) وقاية المجتمع المدرسي من الآفات والأمراض.
 - 3) وضع برامج الخدمة الصحية المجتمعية.
 - 4) تنفيذ النشاطات المعززة للصحة الجسدية والنفسية.
- ولأجل تحقيق هذه الأهداف لا بد من توافر مجموعة من الأولويات لتحقيقها وهي كما أوردها (عثمان، 1995):

- 1) الرعاية الطبية وذلك بإجراء الفحوصات الشاملة عند دخول المدرسة وبعد ذلك.
 - 2) الوقاية من الأخطار كالحوادث والإضطرابات النفسية وغيرها من الأمراض.
 - 3) نشر الوعي الصحي بين الطلبة.
 - 4) توفير البيئة المدرسية الصحية.
 - 5) الاهتمام بتغذية الأطفال.
 - 6) توفير كتاب يختص في الصحة المدرسية يكون شاملاً لكل مجالاتها.
 - 7) القدوة الحسنة من إدارة المدرسة وهيئتها التدريسية.
 - 8) إجراء البحوث والدراسات في الصحة المدرسية ومجالاتها.
- ومما سبق تلخص الباحثة أهداف الصحة المدرسية في النقاط الآتية:
- 1) توفير البيئة الصحية الآمنة اللازمة للنمو البدني والعقلي والاجتماعي والنفسي.
 - 2) حماية الطلبة من المخاطر التي قد يتعرضون لها في المدرسة وذلك بإزالة مسببات الخطر والتقليل أو الحد من التعرض لها.
 - 3) تطوير وتحسين أسس التعاون بين المدرسة والمجتمع.
 - 4) رفع معنويات الطلبة، وزيادة ثقتهم بأنفسهم مما يعزز تحصيلهم العلمي.

تاسعاً: أبعاد الصحة المدرسية:

تتكون الصحة المدرسية من ثلاثة مجالات أو أبعاد متكاملة ومترابطة ومتفاعلة تهدف لتسليح الأجيال القادمة بالعلم والمعارف التي تمكنهم من مواجهة متطلبات الحياة الأساسية وتنمية قدراتهم وطاقاتهم في بيئة صحية مناسبة تعمل على تعزيز صحتهم لإحراز التكامل في قدراتهم البدنية والعقلية والاجتماعية والنفسية لإعداد المواطن الصالح وهي كما يلي:

1- البعد التربوي:

يتمثل في الجانب المعرفي والأدائي والوجداني ويتم الجانب المعرفي بتزويد الأفراد بالمعلومات والبيانات اللازمة للصحة بينما المهارات تكفل أتباع السلوك الصحي أما الاتجاهات هي محصلة مشاعر الفرد نحو المواقف المتعلقة بالنواحي الصحية والتي تتكون نتيجة لمرور خبرة معينة حيث تعزز الفرد للاستجابة إتجاه مواضيع الصحة.

2- البعد البيئي:

ويقصد بها البيئة المدرسية والتي تعد من أهم العوامل المؤثرة في الصحة والمرض، فقد تؤدي البيئة غير الصحية إلى انتشار الكثير من الأمراض المعدية أو الأمراض النفسية والاجتماعية إذا لم تتخذ التدابير اللازمة للحفاظ على صحة الطلبة والرفع من مستوى التنمية الاقتصادية للبلاد وذلك بالتقليل من كلفة الإنفاق الحكومي على الأدوية والزيارات الطبية المكثفة، وتنقسم البيئة بصفة عامة إلى:

أ- بيئة حسية: وتشمل المباني المدرسية، الأثاث، المعدات، والمرافق الرياضية، المياه والصرف الصحي... إلخ.

ب- بيئة معنوية: وتشمل التكوين النفسي والاجتماعي، والعلاقات الإنسانية بين المعلمين والطلبة وأولياء أمورهم.

3- البعد الصحي:

ولقد أوضحها جيانينودايدر (Jeanine and Didier, 2010) بأنها كل ما

يقدم للطلبة في حالة الصحة والمرض وتنقسم إلى:

أ- الخدمات الوقائية: يقصد بها الوقاية من الأمراض والفيروسات والميكروبات التي تنتشر كل حين وذلك عن طريق التطعيمات والعزل الصحي وتقديم الإسعافات الأولية، والكشف المبكر، والإحالة إلى الجهات الصحية المختصة للتعامل معها.

ب-الخدمات العلاجية: تقوم على الكشف المبدي على الطلبة المستجدين، وإعطاء الإجازات وتصديقها، والكشف على المرضى وعلاجهم والإشراف الصحي على الأنشطة والمناسبات والتجمعات الرياضية والكشفية.

وتتدرج خدمات الصحة المدرسية في المدارس ضمن ثلاث مستويات نلخصها فيما يلي:

المستوى الأول: العمل على منع حدوث المشكلات الصحية قبل حدوثها بوقاية التلاميذ من أسباب حدوثها، ويدخل تحت هذه الأنظمة ما يلي:

- توعية الطلبة حول منع حدوث الإصابات والحوادث في المدرسة والبيت.
- تحسين التغذية المقدمة في المدرسة من خلال توفير الأنسب منها والتأكد من تقديم التوعية المناسبة على أهمية الغذاء في تحسين صحة التلاميذ وتحصيله الدراسي.
- التوعية بالنظافة الشخصية والنظافة العامة بهدف الوقاية من الأمراض المعدية.
- تعليم الطلبة المهارات الحياتية التي تؤهلهم لتحمل المسؤولية لأخذ القرار الحكيم حول صحتهم.
- التأكد من فهم الطلبة لطبيعة نموهم في مرحلة البلوغ ووقايتهم من الأمراض.

المستوى الثاني: الاكتشاف المبكر للمشكلات الصحية واتخاذ الإجراءات المبكرة للفحوص الصحية، ومن ذلك الفحوص المبدئية للطلبة قبل دخول المدرسة وتوفر هذه

الفحوص معلومات أساسية مثل القياسات والمعلومات الصحية عن كل طالب يمكن الرجوع إليه مستقبلاً.

المستوى الثالث: التعامل مع المشكلات الصحية والمزمنة لدى الطلبة المصابين بها، ويشمل الطلبة الذين يعانون من أمراض الربو وداء السكري والصرع ونقص الوزن وسوء التغذية.

وبناء على ما تم سرده نستخلص أن الصحة المدرسية أصبحت مسألة مهمة وملحة تفرض نفسها على قائمة الأولويات الوطنية لأنها مصدر لتسليح الأجيال القادمة بالعلم والمعارف التي تمكنهم من مواجهة متطلبات الحياة الأساسية ومن تنمية قدراتهم وطاقاتهم وذلك لأن تطوير الأطفال ومساهماتهم في تكوين المجتمع هو الذي سيشكل مستقبل الأمة. ولهذا يعتبر توفير الصحة المدرسية هو استثمار حقيقي، تضع له الدول الخطط والبرامج والاستراتيجيات طويلة المدى خاصة مع زيادة الأمراض المزمنة وازدياد التحديات والمؤثرات المعاصرة للنهوض والارتقاء بالجيل القادم.

الباب السابع

برامج وخدمات الصحة المدرسية

الفصل الثاني: مكونات (برامج) الصحة المدرسية واستراتيجياتها

- أولاً: مكونات (برامج) الصحة المدرسية.
- ثانياً: رسالة الصحة المدرسية.
- ثالثاً: رؤية الصحة المدرسية واستراتيجياتها.
- رابعاً: تطبيق نظم الجودة في الصحة المدرسية.
- خامساً: المتابعة والإشراف والتقييم.



الفصل الثاني

مكونات (برامج) الصحة المدرسية واستراتيجياتها

أولاً: مكونات (برامج) الصحة المدرسية:

لقد أصبح مفهوم الصحة المدرسية حالياً يتعدى بكثير مجرد تقديم النصائح والتوعية الصحية وتقديم فحوص الغريلة للطلبة، فالصحة المدرسية تتكون من عدة مكونات مترابطة ومتداخلة مثل التنقيف الصحي والخدمات الصحية والبيئة الصحية الأمانة والنشاط الرياضي ومشروعات البرامج الصحية بالمدرسة والمجتمع وخدمات الصحة النفسية والاجتماعية وبرامج تعزيز صحة العاملين، وبرامج الغذاء والتغذية بالإضافة إلى كافة الجهود الأخرى لتعزيز الصحة بالدولة، ويجب تخطيط وتطبيق مكونات الصحة المدرسية بطريقة تكاملية ومنظمة مع إعطاء اهتمام أكبر للمشاكل والاحتياجات الصحية السائدة، وهذا التخطيط سيساعد على تفادي ازدواجية وتعارض واختلاف التدخلات، كما سيساعد على تقليل التنافس بين هذه المكونات من حيث درجة الاهتمام بها أو الوقت الممنوح لها، وسيساعد أيضاً على الاستخدام الأمثل لموارد الصحة والتعليم المتاحة.

ويجب أن تنظم مكونات الصحة المدرسية وتتكامل لتغطي مجالات صحية واسعة متضمنة الأساليب الكلية الشاملة، حيث إن الدلائل تشير أن هذه الأساليب الشاملة للصحة المدرسية يمكن أن تكون وسائل اقتصادية من ناحية عائد التكلفة لتعزيز الصحة ولتقليل المشاكل الصحية، وقد أوضحت نتائج دراسات عائد التكلفة لتطبيق مكونات الصحة المدرسية أن الفوائد المحتملة والمتوقعة كبيرة.

ويشير كل من هاوول أند مارتين (Howell & Martin, 1993) إلى أن أهداف برامج الصحة المدرسية بكل مكوناتها هو العمل على رفع مستوى الطلبة إلى أفضل مستوى صحي ممكن عن طريق تكوين اتجاهات وعادات صحية لدى الطلبة تحميهم، وتحمي المجتمع من الأمراض، ومضاعفاتها مع تكوين اتجاهات صحية سليمة، وتهيئة أسباب الحياة المدرسية الصحية والاهتمام بالبيئة الصحية، للمنطقة المحيطة

بالمدرسة. ورفع الوعي الصحي بين الطلبة، والعاملين بالمدرسة، وأولياء الأمور، والوقاية من الأمراض المعدية، ومنع وقوعها، والاكتشاف المبكر للحالات المرضية، والمساعدة على علاجها، وتطوير وتحسين التعاون بين المدرسة والمجتمع لرفع شأن صحة الأفراد، واكتشاف المعوقات الجسمية والنفسية في وقت مبكر، وعلاجها طبياً واجتماعياً.

وكما ذكر سابقاً إن أهم ما تهدف إليه الخدمات الصحية المدرسية هو تقويم الحالة الصحية للطلبة، وكذلك مراعاة الفروق الفردية بينهم، حتى يمكن تخطيط المنهج الدراسي وتحديد أوجه النشاط المختلفة على أساس إمكانات الطلاب الصحية وحصر المتخلفين منهم وغير الأسوياء بقصد رسم سياسة خاصة لتعليمهم حتى لا يحرم مواطن من حقه في التربية والتعليم وذلك عن طريق الخدمات الصحية المدرسية والتي تشتمل في كثير من دول العالم على ثلاثة مكونات رئيسية هي:

- الخدمات الصحية المدرسية.

- التربية الصحية أو التنقيف الصحي.

- البيئة الصحية المدرسية.

إلا أنه في خلال الأربعين سنة الماضية تطور مفهوم الصحة المدرسية ليشمل مجموعة متكاملة من المكونات التي تتم داخل المدرسة، والمجتمع المحيط ولقد سبق الإشارة لها وهي تهدف إلى رفع المستوى الصحي للطلبة، والمجتمع المدرسي والمحافظة عليه حيث اقترح "النزورث" و"كولب" في عام (1987) نموذجاً لبرنامج الصحة المدرسية الشامل، (Programe health comprehensive school (PHCS).

يتضمن ثمانية مكونات هي: التربية الصحية، تعزيز صحة العاملين، التربية البدنية، مشاركة أولياء الأمور والمجتمع، والبيئة المدرسية الصحية، والخدمات الإرشادية النفسية، وخدمات الصحة المدرسية، وخدمات التغذية وكل ذلك مبين في الشكل رقم (13):

شكل رقم (13)

نموذج برنامج الصحة المدرسية الشامل



وفي عام (1996) اقترح "ويسنكو" و "أولنزورث" Alloensorth and Resincow نموذجاً مطوراً عن برنامج الصحة المدرسية الشامل، وهو المعروف باسم منسق الصحة المدرسية (SHC) School health coordinator. وقد كان من أهم مميزات هذا النموذج أنه وضع عنصر منسق الصحة المدرسية كعنصر مهم ضمن النموذج بالإضافة إلى المكونات الثمانية السابقة كما هو موضح في الشكل رقم (14).

شكل رقم (14)

نموذج منسق الصحة المدرسية



والآن سنتطرق إلى مكونات أو برنامج الصحة المدرسية:

المكون الأول: البيئة المدرسية الصحية الآمنة:

تعتبر البيئة المدرسية جزءاً أساسياً وهاماً إن لم تكن أهم عوامل الصحة والمرض في مجتمع المدرسة، وفي الواقع نجد أن صحة البيئة المدرسية أهم عامل في خفض نسبة انتشار كثير من الأمراض والمشاكل الصحية الأخرى.

وتُعرف الأكاديمية الأمريكية البيئة المدرسية بأنها: المكان الذي يحمي الطلبة والعاملين من مخاطر الإصابات والأمراض التي تعزز الوقاية والاتجاهات ضد عوامل الأخطار والتي تؤدي مستقبلاً إلى الأمراض والإعاقات (وزارة التربية والتعليم، 2010). ويمكن أن نعرف البيئة المدرسية بأنها: المحيط أو المكان الذي يعيش فيه الطالب، ويتميز بعوامل طبيعية وبيولوجية واجتماعية، وهي بيئة متكاملة يعيش فيها المتعلمون على مدى اليوم الدراسي، وذلك يفسر تأثيرها الكبير والمباشر على الطلبة.

وتعد البيئة المدرسية من العوامل الرئيسية الهامة التي تساعد بصورة مباشرة في نجاح تحقيق الأهداف المنشودة من التربية، فالمدرسة في تكاملها العام، تمثل الوسط الذي تدور فيه العملية التربوية، وقد تغيرت الصورة التقليدية للمدرسة، فأصبح المبنى المدرسي الحديث يخضع لشروط ومواصفات علمية من حيث اختيار الموقع، والتنظيم العام للمبنى وتوزيع الإضاءة والملاعب والورش، والمعامل، والمكتبة وغيرها من العناصر الهامة في تشكيل المدرسة.

ويجب أن يكون مبنى المدرسة في تنظيمه العام على أساس وظيفي، يسهم بصورة مباشرة في العملية التربوية ويكون في خدمتها، فإذا كانت التجهيزات المدرسية من الداخل تمثل أهمية كبيرة بالنسبة لكفاءة المدرسة وفعاليتها، فإن الشكل الخارجي للمدرسة، وما يتطلبه من جمال الطلاب، وزينته فإنه يمثل أيضاً عنصراً هاماً في تلك المدارس.

لذلك لم يعد البناء المدرسي مجرد مساحات معدة لإيواء الطلبة، بل مجموعة فضاءات يؤدي كل منها دوراً مهماً من أجل تسهيل النمو العقلي والاجتماعي والجسدي للطلاب وتحقيق توازنه النفسي وتعزيز مختلف جوانب شخصيته، ولقد أكدت

توصيات المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم (UNESCO) أهمية أن يتوفر في المبنى التعليمي مختلف متطلبات العملية التعليمية التربوية وأن يكون ذا مواصفات وجودة عالية، وأن تكون ملبية لحاجات الطلبة بحسب جنسهم ومستوياتهم التعليمية، وأن يكون قابلاً للتوسع وفق حاجاته المستقبلية وان يراعى أوضاع الطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة.

مواصفات السلامة في المبنى المدرسي:

ومن المتطلبات والمواصفات التي يجب أن تتوفر كما أشار إليها خندقجي (2000) مايلي:

1. أن يتمشى مع الاحتياجات الفسيولوجية والفنية والاجتماعية للطلبة.
2. أن تتوفر فيه أسس السلامة العامة.
3. أن يكون من وسائل التربية الصحية.
4. أن يكون مستكماً للاشتراطات الصحية لكي يحد من انتشار الأمراض المعدية ولذلك يجب أن يراعى في المبنى المدرسي الشروط التالية كما ذكرها (مzahرة، 2014) وهي:

أ- المساحة: يخصص 10-15م² لكل طالب وتشمل المباني والملاعب والحدائق.

ب- اتجاه المبنى يراعى أن يكون ملائم لدخول الشمس والإنارة.

ج- مساحة الغرفة الصفية، يخصص 0.8 - 1م² لكل طالب وأن لا تقل المساحة بين صفوف المقاعد عن 45سم، وأن لا تقل المساحة بين الصفوف الأولى والحائط عن 2.5-2م، وارتفاع السقف 2.8م.

د- درجة حرارة الغرفة 20م[°]. تقريباً.

هـ- الرطوبة 30-70%، وأن لا تقل مساحة نوافذ الغرفة الصفية عن عُشر مساحة أرضية الغرف الصفية.

و- السبورة: يراعى في مكان السبورة أن يكون ارتفاعها مناسب لإبصار الطلبة، وترك مسافة لا تقل عن 1.5 بين السبورة والصف الأول، أن يكون لون السبورة أخضر وغير لامع.

ز- المقاعد والأدراج: يراعى أن تكون أحجام المقاعد والطاولات مناسبة لأحجام الطلبة، وخفيفة سهلة الحركة، بارتفاع مناسب للقراءة، والكتابة ولها سطح مائل للأمام بزاوية 15.

ح- توفير مرافق صحية مزودة بالمياه الصالحة للشرب. والأغراض الأخرى وتوفير خزان لحفظ المياه. وعدد كاف من صنابير المياه والمغاسل ويراعى أن يكون ارتفاعها مناسب. وتوفير عدد كاف من المراحيض على أن تكون سهلة التنظيف، مع توفير صرف صحي.

ط- مقصف مدرسي مضيء، ذو تهوية.

ي- غرفة لعيادة الأسنان مزودة بصندوق إسعافات أولية وتجهيزات كافية.

ق- توفير أماكن للعب بأمان.

مواصفات السلامة في التمديدات الكهربائية:

المواصفات الكهربائية يجب مراعاة فيها مجموعة من المواصفات على النحو

الآتي:

1) يجب توافر مولد كهربائي احتياطي يعمل بشكل تلقائي عند انقطاع التيار

الكهربائي وتوافر مصابيح يدوية في كل مكتبة وصف.

2) يجب توزيع الإضاءة الصناعية داخل الصف بحيث لا يكون موقعها موجهاً

لأعين الطلاب وبشكل يضمن عدم الانعكاس على اللوح لأنها تؤثر على عدم

مشاهدة الكتابة عليه أو أن تكون الإضاءة غير كافية وخفيفة.

3) إعطاء الأهمية الخاصة للتهوية الصناعية بالمسرح والقاعات الكبيرة والطوابق

السفلية الموجودة تحت الأرض والمرافق العمومية كالحمامات للقضاء على

الرطوبة وتجنب الروائح.

مواصفات السلامة في الملاعب:

- هناك شروطاً ومواصفات معينة لإنشاء ملاعب الأطفال وهي على النحو الآتي:
- (أ) أن يكون موقع الملعب بعيداً عن الصفوف المدرسية والحركة المرورية ومسببات الحوادث.
- (ب) عزل الملاعب بأسوار مرتفعة وألا يكون البناء ملاصقاً للمباني السكنية.
- (ج) أن تكون الساحات مستوية ولا يوجد فيها حفر أو عراقيل، وفرشها بالرمل الناعم.
- (د) توفر الخدمات والمرافق الصحية داخلها.
- (هـ) فصل ساحة الصغار عن الكبار.
- (و) عدم تسميد التربة بالأسمدة العضوية الحيوانية لأن بعضها يكون مصدراً للعدوى.

مواصفات السلامة في المقصف المدرسي:

- لا يوجد هناك صحة بدون تغذية متوازنة وسليمة فهي توفر فرصة البناء الصحيح لجسم الطالب وإمداده بالمواد اللازمة للبناء وكسب الوقاية ومن المواصفات والشروط التي يجب مراعاتها في المقصف المدرسي ما يلي:
- (1) أن يكون موقع المقصف بعيداً عن مصدر التلوث.
 - (2) تركيب نظام تهوية فعال وتركيب شبك حول النوافذ لمنع دخول الحشرات الصغيرة.
 - (3) استخدام مواد معقمة ومنظفة للأرضيات والأسطح.
 - (4) إعطاء وقت كافٍ للطلبة لتناول إفطارهم.
 - (5) غرس مفهوم الغذاء الصحي والتوازن الغذائي لتعديل سلوكيات الطلبة.
 - (6) التفقد المستمر لأماكن الطعام والشراب ومدى تطبيق معايير الصحة في إعداد الطعام من الجهات المسؤولة.

مواصفات السلامة في المختبرات المدرسية:

يجب أن تتوفر مواصفات خاصة في المختبرات المدرسية لاحتوائها على العديد من المواد الخطرة كالمواد الكيميائية وأدوات مخبرية. لذا تحتاج إلى مهارة وانتباه للتعامل معها ومن أهم المواصفات:

- 1- توافر شروط وأجهزة السلامة والإنذار مثل طفايات الحريق.
- 2- الحفاظ على النظافة العامة وعدم رمي بقايا التجارب على الأرض وتوفير حاوية خاصة للفضلات الصلبة.
- 3- عمل صيانة دورية للمختبر والتأكد من أجهزة الشفط وتمديدات الغاز وسلامة الأسلاك الكهربائية.
- 4- توافر ملابس خاصة للعمل بالمختبر.
- 5- اختيار موقع مناسب لخزانة المواد الكيميائية مرتفع وبعيد عن متناول الطلبة ووضع قفل محكم عليها وعدم تركها مفتوحة.

المكون الثاني: الخدمات الصحية:

عرفت اليونيسيف (UNICEF) الخدمات الصحية بأنها: مجموعة الخدمات الجسدية والنفسية والعقلية التي تقدم للفرد على شكل رعاية وقائية أو رعاية علاجية، ضمن كوادرات مؤهلة وتوفر إمكانيات صحية حديثة (Who, 2006). ويمكن تعريفها بأنها مجموعة الخدمات الوقائية والعلاجية التي تقدم للطلبة لتحسين المستوى الصحي لهم.

والجدير بالذكر أن خدمات الصحة المدرسية أصبحت تتجه نحو التركيز على الجانب الوقائي، والذي يقوم على أسس علمية وخبرات وتجارب عالمية تواكب أحدث ما وصلت إليه الدول المتقدمة وما توصي به منظمة الصحة العالمية في هذا المجال (Jeanine & Didier, 2010)

تقدم الصحة المدرسية العديد من الخدمات الصحية للطلبة لتحسين مستواهم الصحي والنفسي وبقائهم في أفضل حال، ولقد أوردته المعاينة (2007) في النقاط الآتية:

(1) تقويم صحة التلاميذ:

يقصد بعملية التقويم قياس مستوى صحة الطلبة ومعدلات نموهم الجسدي والعقلي ومعرفة الأمراض التي أصيبوا بها وكذلك المشاكل الصحية الذين يعانون منها وتتم عملية التقويم الصحي بالطرق الآتية:

أ) الفحص الطبي الشامل لكل طالب في بداية كل مرحلة تعليمية، ويشمل فحص الأسنان واللثة، وفحص العينين، والأنف والأذن والحنجرة والقلب والبطن وتحليل البول والبراز والدم ومعرفة فصيلة الدم عامل ريسس، وهذا الفحص الشامل يساعد على معرفة الحالة الصحية للطلبة، كما يساعد على اكتشاف المرض والمشاكل الصحية.

ب) معرفة التاريخ الصحي للطلبة وذلك من خلال تدوين الحالة الصحية لكل طالب في سجل طبي، كما يدون به التطعيمات التي حصل عليها.

ج) الملاحظات اليومية: يتم تدوين أي تغيير يطرأ على أي طالب في السجل الطبي الخاص به، ويتم ذلك يومياً.

د) الفحص الدوري للبول والبراز يساعد على اكتشاف الأمراض المعدية والغير معدية.

(2) متابعة صحة الطلبة: وتتم هذه المتابعة بالإجراءات الآتية:

أ- تقديم الرعاية الطبية والخدمات العلاجية للطلبة.

ب- عمل بطاقة صحية لكل طالب تنتقل مع ملفه لكل مدرسة ينتقل إليها.

ج- مناقشة الحالة الصحية لكل طالب مع ولي أمره.

(3) الوقاية من الأمراض المعدية ومكافحتها:

تشمل الوقاية من الأمراض المعدية وعلى توفير البيئة الصحية السليمة للطلبة، وتطعيمهم ضد الأمراض المعدية، وعزل المرضى عن بقية الأصحاء لمنع انتشار العدوى، والاهتمام بتطهير دورات المياه باستمرار.

(4) الرعاية الصحية في حالة الطوارئ:

ويقصد بها الرعاية الصحية للطلبة في حالة الإصابة الطارئة والإسعافات الأولية لأي طالب إذ يتم اسعافه في الحال لتقليل خطر الإصابة، ثم ينقل فوراً إلى أقرب مستشفى لإتمام العلاج ثم إبلاغ ولي الأمر.

المكون الثالث: التثقيف الصحي:

يأتي الاهتمام بالثقافة الصحية منسجماً مع النظرة إلى التربية على أنها أداة تنمية شاملة، ومتوازنة للإنسان بشكل عام وللطالب بشكل خاص، من النواحي الجسمية والعقلية والوجدانية ويتفق المهتمون بالتربية الصحية على أهمية دور المدرسة في تحقيق أهداف التربية الصحية لدى الطلبة، وخاصة مايتعلق بتطوير الوعي الصحي وبناء الاتجاهات والقيم، وأنماط السلوك الصحي السليم.

ويعرف على أنه: "عملية ترجمة الحقائق الصحية المعروفة إلى أنماط سلوكية صحية على مستوى الفرد والمجتمع بهدف تغيير الاتجاهات والعادات السلوكية غير السوية، وكذلك مساعدة الفرد على اكتشاف الخبرات وممارسته للعادات الصحية".

وتعد مقولة "الوقاية خير من العلاج" المدخل الرئيسي إلى برامج التثقيف الصحي والتوعية الصحية الذي تطبقه وزارة التربية والتعليم في المدارس.

أهداف التثقيف الصحي:

الهدف من التثقيف الصحي ليس تزويد الطلبة بالمعلومات الصحية بغرض زيادة حصيلتهم العلمية من المعارف فحسب ولكن الغرض منها هو إعدادهم وتدريبهم بأن يحيوا حياةً سليمة وأن يسهموا في رفع المستوى الصحي لمجتمعهم. ويمكن تلخيص أهداف التثقيف الصحي المدرسي بمايلي:

- 1- تحسين المستوى الصحي الخاص بالفرد والمجتمع ككل وللأجيال القادمة.
 - 2- تحسين مستوى العادات والممارسات الصحية لأسر الطلبة.
 - 3- تتبع إجراءات ونشاطات التقييم الصحي للطلبة، والوقاية من الأمراض السارية والمعدية، والحوادث المدرسية وإجراءات العناية الطبية.
- *وسائل التثقيف الصحي سبق الإشارة إليها.

المكون الرابع: خدمة الإرشاد والصحة النفسية:

إن كل فرد يمر خلال حياته بأزمة طارئة قد تؤثر على بنيانه النفسي، وتخل توازنه النفسي، وقد تمر هذه الأزمة بسلام أو قد تؤثر تأثيراً سلبياً على شخصية الطفل وتكون استجابته لهذه الأزمة غير سوية تحتاج إلى علاج، وعادة ما تكون هذه الأزمات مرجعها لمشاكل عائلية أو اقتصادية، ويجب أن توجد لهؤلاء الأطفال برامج للدعم والمساندة.

إن برامج الصحة النفسية المدرسية الناجح، يجذب الأهل في المشاركة مع المدرسة لتحديد المشكلات التي يعانها الطلبة.

وللمدرسة دور مهم في تنمية المهارات النفسية والاجتماعية للطلبة وذلك عن طريق مراعاة مطالب النمو النفسي والاجتماعي الطبيعي لهم وتدريبهم على تجنب المشكلات النفسية والاجتماعية التي تساعد على تحسين قدرات الطلبة التعليمية وسلوكهم الاجتماعي.

دور مدير المدرسة في مجال الإرشاد والصحة النفسية:

يعتبر مدير المدرسة من أكثر المسؤولين عن عملية التوجيه والإرشاد وحتى يقوم مدير المدرسة بدوره الإرشادي يجب أن يكون ملماً بالتوجيه والإرشاد ويجب أن يكون مقتنعاً ومتحمساً له، ويتحدد دور مدير المدرسة في مجال الإرشاد والصحة النفسية، كما يلي:

- (1) الإشراف العام على جميع خدمات التوجيه والإرشاد وتبسيط كافة مناشطه وتوفير الإمكانات المناسبة والاعتمادات الضرورية لعمل المرشد التربوي.
- (2) توفير فريق التوجيه والإرشاد وتوفير الوقت الكافي لأعضاء الفريق ليقوموا بأدوارهم الإرشادية.
- (3) تنظيم الخدمات الإرشادية في المدرسة بالتعاون مع القائمين عليها.
- (4) القيام بدور تنفيذي مثل الإشتراك في بعض إجراءات عملية الإرشاد.
- (5) الإعداد والإشراف على برنامج التدريب أثناء الخدمة لكل العاملين في التوجيه والإرشاد.

المكون الخامس: النشاط الرياضي:

لقد أصبحت الرياضة ضرورة ملحة في وقتنا لحاضر، وذلك بسبب التقدم التكنولوجي وانتشار التقنيات والآلات الحديثة على نطاق واسع، إذ شملت مختلف أوجه الحياة وميادين العمل والإنتاج، ونتيجة لذلك انتشر العديد من الأمراض التي تعرف بأمراض قلة الحركة.

وتعتبر مشاركة الطلبة في الأنشطة البدنية ليست ترفاً ولكنها ضرورة تربوية وصحية (نفسية وجسدية) واجتماعية. ويجب على القائمين على البرنامج الرياضي رفع نسبة الطلبة الذين يمارسون النشاط البدني بصورة منتظمة وتنفيذ برامج ومسابقات تشمل جميع الطلاب في المدرسة وبما يضمن أن تكون ممارسة الرياضة نمط حياة منظم.

وتتضح أهمية ممارسة الأنشطة الرياضية والتمارين البدنية المختلفة فيما يلي:

1- زيادة مستوى الكفاءة البدنية، واللياقة، وتمتع الفرد بالصحة والنشاط والحيوية الدائمة.

2- تحسين الحالة الصحية والنفسية والاجتماعية للفرد عبر التخلص من الاكتئاب والقلق النفسي، وغرس الأخلاق الفاضلة لممارسي النشاط الرياضي.

3- زيادة إفراز العرق وطرح كمية من الأملاح والمواد الضارة والفضلات وإزالة السموم من الجسم.

4- زيادة الدفع القلبي وتنشيط الدورة الدموية للفرد.

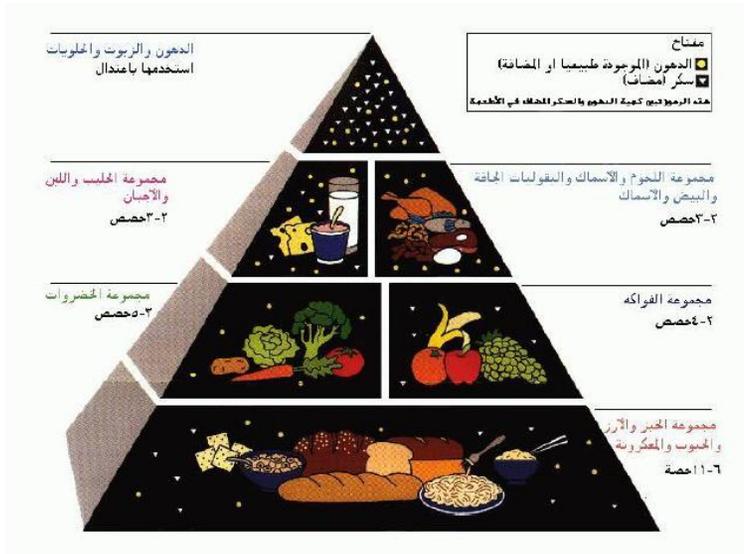
المكون السادس: التغذية المدرسية:

تعتبر التغذية السليمة والمتوازنة للطلبة أولوية صحية وتعليمية، وذلك لتأثيرها على النمو الجسماني والعقلاني، ولتأثيرها المباشر على التحصيل الدراسي للطلبة، حيث أثبتت الدراسات أن نقص التغذية يؤثر سلباً على قدرة الطلبة على الاستيعاب والانتباه، كما يقلل من دافعيتهم نحو التعلم.

ويعرف الغذاء المتوازن بأنه: الغذاء الذي يحتوي على كميات مناسبة من العناصر الغذائية الضرورية لكي يقوم الجسم بتأدية وظائفه المختلفة، ويشترط بهذه

العناصر أن تكون كاملة كماً ونوعاً بهدف تحقيق أفضل مستوى من النمو والمحافظة على صحة وسلامة وتأمين حياة سليمة، وضمان مشاركة فعالة في الأسرة والمجتمع. وللغذاء الصحي دور أساسي في تكوين الإنسان المنتج القادر على العطاء، ولذلك يعمل المجتمع التربوي على توفير الغذاء المتزن، مراعيًا تناسب الوجبات مع كل مرحلة من مراحل عمر المتعلم، فضلاً عن ضرورة تنويع الأطعمة بما يشمل جميع أقسام الهرم فتكون الأطعمة وكل مادة غذائية يتناولها الإنسان من عناصر غذائية مختلفة وضرورية للجسم وتنقسم إلى ستة أقسام كما هو موضح في الشكل رقم (15):

شكل رقم (15) الهرم الغذائي



- 1- المواد الزلالية: موجودة في اللحم والسّمك والبيض والحليب والجبن.
- 2- المواد السكرية: موجودة في الفواكه والسكر والحلويات.
- 3- المواد الدهنية: موجودة في الدهن والزبدة.
- 4- الفيتامينات: موجودة في الخضار والفواكه واللحوم والحليب.
- 5- الأملاح المعدنية: موجودة في الخضار والفواكه والحليب واللحوم والسّمك.

6- الماء: نحصل عليه من مياه الشرب والأغذية نفسها.

وكما نعلم أنه يسود في بعض الأوساط التربوية وبين أولياء الأمور اعتقاد مفاده أن المقصف المدرسي يجب أن يقدم وجبة غذائية متكاملة، وهذا يتنافى مع أسس التغذية السليمة، حيث أن وجبة الإفطار ذات أهمية كبيرة جداً وأن مكانها الطبيعي هو البيت وليس المدرسة وينبغي أن ينظر إلى المقصف كمكان لتقديم وجبة تكميلية خفيفة وليس مكاناً لتقديم بديل على وجبة الإفطار.

ونعني بالتغذية المدرسية وسلامة الغذاء كل الخدمات المتعلقة بالتغذية، وينبغي

أن تشمل التدابير الصحية الغذائية بالمدرسة وهي كما يلي:

1- مراقبة المقصف المدرسي من حيث البيئة والمحتوى ومراقبة صحة العاملين في

تحضير الطعام وتداوله.

2- مراقبة ما يتاح للطلاب من أطعمة داخل المدرسة (سواء التي يشترونها من

المقصف المدرسي أو التي يحضرونها من بيوتهم) أو خارجها من قبل باعة

متجولين وغيرهم، للوقاية من التسمم الغذائي.

3- رفع مستوى الوعي الغذائي في المجتمع المدرسي، وتوصيل الرسائل الصحية إلى

أولياء أمور الطلاب وأسرهم.

وأهم شروط الصحة والسلامة المهنية في المقصف المدرسي هي التي

أجملتها وزارة التربية والتعليم (2010) فيما يلي:

1- التأكد من صلاحية الأغذية والمشروبات التي يقدمها المقصف واستبعاد الأطعمة

والمشروبات التي تضر بصحة الطلبة.

2- التزام العاملين بالمقصف المدرسي بالنظافة الشخصية وحصولهم على شهادة

تثبت خلوهم من الأمراض المعدية.

3- تزويد المقصف المدرسي بثلاجات كافية لتبريد وحفظ الأطعمة، وخزانة محكمة

الإغلاق لحفظ الأدوات المستخدمة في المقصف، وحفظ وتخزين الأطعمة

والمشروبات.

4- وكذلك يجب أن يكون موقع المقصف متوسط من المدرسة، وذا تهوية مناسبة، وبعيداً عن دورات المياه وأماكن تجمع النفايات.

المكون السابع: خدمة المجتمع:

تعد المدرسة من المكونات الأساسية للمجتمع، ومن واجبها تطوير وترسيخ العلاقة بينها وبين المجتمع الذي تقوم على خدمة أبنائه، فالمدرسة تؤدي دوراً مهماً في تطوير المجتمع أو البيئة التي تقع المدرسة في حدودها، فلم تعد تربية النشئ الوظيفة الوحيدة للمدرسة، وإنما أصبحت المدرسة مركز إشعاع وتطوير في المجتمع، فقد وجد أن مجال التربية يجب أن يكون الحياة الواقعية ذاتها كما هي في البيئة. والمدرسة الجيدة هي التي تراعي تقدم وتطور الحياة الاجتماعية فيه؛ فالعلاقة بين المدرسة والمجتمع ينبغي أن تقوم على تعريف المجتمع بما يدور في المدرسة والاستفادة من كل الإمكانيات البشرية والمادية في تحسين العملية التعليمية، كما ينبغي أن تسهم المدرسة في رفع مستوى الحياة في المجتمع المحلي الذي تقوم فيه وتقديم العديد من الخدمات العامة له، وحل كثير من مشكلاته والعمل على تحقيق أهدافه والتنظيم والإشراف في مضمار سياسة المدرسة وأنشطتها من أجل تحقيق التقدم والتجديد في العملية التربوية.

ويجب النظر إلى المدرسة كفرصة لتعميق الانتماء إلى المجتمع لدى الطلاب، وكأداة للتغيير في المجتمع، ومنها تنطلق الخدمات والأنشطة المتعلقة بالصحة لأحداث التغيير الإيجابي في صحة المجتمع ومن أمثلة هذه الخدمات قيام المدرسة بنشاط صحي في المجتمع المحيط يتناول قضية مثل إصحاح البيئة، أو الوقاية من الحوادث والإصابات أو الدعوة إلى النشاط البدني والرياضة بين أفراد المجتمع المحلي، ومجالس الآباء والمعلمين، واليوم المفتوح والمجالس الاستشارية... وغير ذلك.

ويكمن دور الإدارة المدرسية في خدمة المجتمع المحلي من الجانب الصحي

فيما يلي:

1- إنشاء مراكز إسعافات أولية في المدارس.

2- نشر الوعي الصحي والمساهمة في مكافحة الأمراض والأوبئة.
3- القيام ببيوم طبي مجاني لأفراد المجتمع المحلي وذلك بإستدعاء أطباء من مختلف الاختصاصات، لتقديم الفحوصات والعلاجات المجانية بالتعاون مع الجهات المختصة.

4- القيام بحملات نظافة عامة للشوارع.

المكون الثامن: الاهتمام بصحة العاملين:

تكتمل الشمولية المطلوبة في تعزيز الصحة في المدارس عندما تشمل صحة العاملين في المدارس من معلمين ومسؤولين وإداريين، فكثيراً من العاملين في المدارس يعانون من ضغط الدم والسكري والسمنة ودوالي الساقين... وغيرها لذلك وجب عمل برنامج الخدمات الموجهة للعاملين في المدارس لما لها مردود كبير على العملية التعليمية كما يجب أن يشمل تعزيز صحة العاملين بالمدارس على جميع العاملين بما فيهم السائقين، وتشمل الخدمات الصحية للعاملين الوقاية من المشكلات الصحية ذات الأولوية لهذه الفئة العمرية، والتدخل المبكر، والإحالة للخدمات العلاجية، ومراعاة الظروف الصحية الخاصة.

ثانياً: رسالة الصحة المدرسية:

تسعى الصحة المدرسية لتعزيز صحة النشئ والمجتمع المدرسي وتشارك الأسرة والتربويين من أجل مستقبل الجيل القادم، من خلال توفير الخدمات الصحية الوقائية والعلاجية، وكذلك تمكينهم من المعارف والمهارات اللازمة للتعامل مع ظروف الحياة بفاعلية وذلك في بيئة صحية آمنة يشارك فيها الأهل والمجتمع والطلبة.

ثالثاً: رؤية الصحة المدرسية واستراتيجياتها:

تعتبر من أهم الرؤى والاستراتيجيات للصحة المدرسية هي كما موضحة في

النقاط الآتية:

- (1) التركيز على الخدمات الوقائية وعلى رأسها التوعية الصحية.
- (2) نحو مجتمع طلابي يتمتع بالصحة، والرفاه الجسدي، والنفسي والعقلي، والاجتماعي.

- (3) دعم نظام الصحة المدرسية مركزياً وراثياً لجهود الكوادر التربوية المتعاونة.
- (4) التدرج في إيجاد مخصصات مالية مستمرة لتحول إلى التوجه الوقائي.
- (5) زيادة الكوادر الوقائية وتفعيل دورها.
- (6) إيجاد أنظمة للمعلومات الصحية لتوفير قاعدة معلومات مفيدة وطنياً.
- (7) تحديد مسؤولية الصحة المدرسية في إيجاد مشرف مسئول في كل مدرسة والتنسيق مع بقية مقدمي الخدمات العلاجية.
- (8) الاستفادة من الخبرات والموارد المتاحة داخل وخارج نظام التعليم ومن المنظمات الدولية في تنفيذ برامج الصحة المدرسية.
- (9) ترشيح الدور العلاجي بالتنسيق مع وزارة الصحة ودعم هذا الدور في الظروف الخاصة.

(10) تحديث القوى العاملة وتزويدها بالكوادر والمهارات ذات الطابع الوقائي حيث يتم تنفيذها من خلال ثلاثة استراتيجيات داعمة هي:

- 1) الشراكة ما بين قطاع الصحة والتعليم.
 - 2) الشراكة الفاعلة في المجتمع المحلي.
 - 3) وعي الطلبة ومشاركتهم الفعالة.
- رابعاً: تطبيق نظم الجودة في الصحة المدرسية والمتابعة والإشراف والتقييم:**
- 1- وجود معايير للخدمة يلتزم بها الجميع.
 - 2- المتابعة المستمرة والتعرف على أوجه القصور.
 - 3- اتباع أسلوب حل المشكلات بواسطة فرق مختارة طبقاً لنوع القصور بمشاركة ممثلين من فريق الصحة المدرسية.
 - 4- متابعة تنفيذ الحلول المقترحة والعمل على عدم تكرار أسباب القصور.
 - 5- يقوم فريق الصحة المدرسية بتطبيق الإشراف الداعم (Supportive Supervision) الذاتي ومن الرفاق، كما يتم من فرق إشراف خارجية.

خامساً: المتابعة والإشراف والتقييم:

يتم التقييم في فترات محددة باستخدام المؤشرات السابق ذكرها كما يتم بواسطة استبيان يملأ بواسطة فريق الصحة المدرسية، طلبة، إداريون، مدرسون، عاملون، أفراد من أولياء أمور الطلبة وأفراد من المجتمع.

اعتماداً على ماسبق يتضح أن الصحة المدرسية المثالية هي تلك التي تهتم بالجوانب الصحية والتمثلية في المحاور الأساسية وهي الرعاية الصحية المدرسية والتربية الصحية والبيئة الصحية المدرسية. ومن أجل كل هذا وحتى تكون المدارس معززة للصحة فعلاً عليها أن تطبق النموذج المطور للصحة المدرسية الذي قدمه "النورث: و "كولب" من أجل تحقيق أهداف الصحة المدرسية التي تعد إحدى أهم سبل تحقيق النجاح التي ترمي إليه العملية التربوية الصحية.

وبرامج الصحة المدرسية توفر خدمات صحية قليلة التكلفة (مثل برنامج التخلص من الأمراض الطفيلية وبرنامج التنقيف الصحي) وتعتبر من أكثر الاستثمارات عائداً اقتصادياً الذي يمكن الدول أن تحسن بها الصحة. كما أن برامج التحصينات الموسعة وبرنامج دعم الأغذية والتوعية الغذائية وبرنامج العناية الصحية وبرنامج مكافحة الأمراض الجنسية والإيدز قد صنفت على أنها من أكثر الاستثمارات ذات العائد الاقتصادي في المجال الصحي، وهذا ما يؤكد أن الصحة المدرسية تلعب دوراً كبيراً في البرامج الصحية مما يجعل الاستثمار في برامج الصحة المدرسية ربما أفضل الأفضل في هذا المجال. وكذلك إدخال برامج التدريب المستمر للعاملين في الصحة المدرسية وإدخال مادة التنقيف الصحي سيؤدي إلى ردم الفجوة بين النظرية والتطبيق في مجال الصحة المدرسية.

ومن خلال دراسة التجربة الاستطلاعية التي قادتنا إلى بعض المدارس الابتدائية في مدينة عمان وضواحيها حاولت تسليط الضوء على دور المديرين في تفعيل برامج الصحة المدرسية، لما للمدير أهمية بالغة في سير المدرسة، وذلك للحفاظ على صحة الطلبة والتقليل من نسبة الأمراض خاصة المعدية باعتبار أن

البيئة المدرسية جو خصب لنقل مثل هذه الأمراض بصفة سريعة وفعالية؛ وحتى نحاول قلب هذه الصورة السلبية إلى حقيقة إيجابية وجعل المدرسة الموجه الإيجابي لغرس السلوكيات الصحية ونشرها بين الطلبة ونقلها في دورة كاملة ومنتامية إلى المجتمع، وبالتالي تعميم الصحة لتكون للجميع والوصول إلى ما تطمح إليه منظمة الصحة العالمية في شعارها "الصحة للجميع".

وللوصول إلى هذا الهدف السامي يجب تفعيل الجهود في منحنى واحد ألا وهو حماية الطالب من الأمراض وإحاطته بكل العناية من جميع الأطراف الفعالة في هذه العملية كلاً في مجاله.

الباب الثامن

تجارب عربية وعالمية حول الصحة المدرسية

- مقدمة.
- أولاً: تجربة ليبيا في الصحة المدرسية.
- ثانياً: تجربة الأردن في الصحة المدرسية.
- ثالثاً: التجارب العربية في الصحة المدرسية.
- رابعاً: التجارب العالمية في الصحة المدرسية.
- خامساً: نظرة عالمية للصحة المدرسية.

مقدمة:

بدأ الاهتمام ببرامج الصحة المدرسية في بعض الدول منذ أكثر من (80) عاماً، وبدأت المنظمات الدولية المهتمة بالصحة والتعليم، الاهتمام ببرامج الصحة المدرسية منذ حوالي (50) عاماً، وتبلورت مفاهيم وتطبيقات الصحة المدرسية من خلال نماذج ومبادرات مختلفة على مدى السنوات العشرين الأخيرة، فيما تولي الدول المتقدمة اهتماماً خاصاً برفع مستوى الصحة، خاصة على مستوى المدارس، لما لها من أهمية كبرى في العناية بصحة الناشئ، وما للمدرسة من تأثير فعال في رفع الكفاية الصحية لأفراد المجتمع المحيط بها، وتحذر منظمة الصحة العالمية والبنك الدولي من أن العديد من الدول النامية لن تكون قادرة على تحقيق الأهداف الصحية للألفية الثالثة، ما لم تتخذ إجراءات واضحة تبدأ من الآن وبجهود منظمة.

وفيما يلي سرد لتجارب عربية وعالمية في مجال الصحة المدرسية ونستهلها بتجربة ليبيا بلدي الحبيب وتليها تجربة الأردن بلدي الثاني، ثم نخوض في التجارب العربية والعالمية لنستفيد من الدراسات المقارنة في التقدم والازدهار العلمي وتطوير نقاط القوة، وتقوية نقاط الضعف للوصول إلى أرقى الدرجات العلمية وتطبيقها في أرض الواقع.

أولاً: تجربة ليبيا في الصحة المدرسية:

تولي الحكومة الليبية ممثلة بوزارة الصحة اهتماماً بالغاً بالنهوض والارتقاء بصحة طلابها والاهتمام بكل ما من شأنه رفع سوية العملية التربوية التعليمية وتعزيز الصحة للنشئ تحت شعار "توفير الصحة للجميع" ويرمي إلى إقامة مجتمع يُمكن لكل فرد فيه أن يقوم بدور فعال اجتماعياً واقتصادياً، توزع فيه الخدمات على قدم المساواة بين السكان جميعاً، وكذلك إعطاء الأحقية لكل فرد في مجانية الرعاية الصحية وضمان وفرة الأدوية والأمصال على مدار السنة لتوفير المناعة للجميع، ولقد استطاعت أن تعزز خدمات الصحة الأساسية وأن ترفع من مستواها سواء من حيث تغطيتها الشاملة لكل ربوع ليبيا، أو من حيث استجابتها لمختلف طلبات المواطنين

مما أدى إلى ارتفاع نسبة تغطية الأطفال الصغار بما يفوق 95% إلى علو معدل نفقات الصحة بالنسبة للفرد.

وإنسجاماً مع الرؤية والاستراتيجيات والتعاون المشترك بين الدول العربية استضافت ليبيا المؤتمر العربي تحت عنوان "الدور التكاملي للصحة المدرسية وأهميتها في حماية النشئ العربي" في الفترة 23-25 مارس 2002م بطرابلس - ليبيا وقد تم الإعداد الفني والتنظيم لعقد الندوة بالتعاون بين إدارة الطفولة بالجامعة العربية واللجنة العليا للطفولة في ليبيا، وشارك في فعاليات الندوة ممثلون من تسع دول عربية من المسؤولين عن إدارات الصحة المدرسة من دولهم، وكذلك ممثلون من المنظمات والهيئات العربية والدولية، وقد أشار ممثلو كل من ليبيا، مصر، تونس، اليمن إلى عظم الصحة المدرسية في دولهم ومواكبتهم للتجديد والتطوير في مجال الصحة المدرسية، ومن أهم توصيات المؤتمر "تبني المدارس المعززة للصحة".

واستمراراً لسياسة وزارة التربية والتعليم المتمثلة بالاهتمام بتعزيز الصحة للطلبة ورفع مستواهم الصحي والنفسي، أطلقت الخدمات الصحية في مدينة جالوا حملة "الصحة المدرسية" والتي تتضمن مرحلتين الأولى الكشف الصحي والثانية متابعة المحيط المدرسي الخاص بالإصحاح البيئي، وتركز الحملة على الكشف الصحي على طلبة الفصل الأول والثالث والسابع من مرحلة التعليم الأساسي، وتشمل الكشف على فحوصات طبية على الباطنة والجلدية والعيون والأنف والحنجرة والأسنان.

ويمكن تلخيص الإستراتيجية الليبية الصحية بما يلي:

- 1) إعادة هيكلية الموارد البشرية الطبية من خلال إعادة توزيع الموارد البشرية، وإقامة دورات تدريبية لهم لرفع مستواهم الوظيفي.
- 2) تحسين المرافق الصحية وتحديثها وتطويرها، بما في ذلك تحويل بعض نقاط الرعاية الصحية إلى المراكز الصحية.
- 3) تحسين إدارة المستشفيات، وتشكيل هيئات متخصصة لدعم الخدمات الصحية كالمراكز التقنية لحماية البيئة.

4) التركيز على برامج الصحة العمومية والتثقيف الصحي لدعم الرعاية الصحية، وخدمات الأمومة والطفولة، وخدمات الصحة المدرسية، وبرامج التغذية وبرامج حماية البيئة، وبرامج مكافحة الأمراض السارية والمتوطنة والوقاية منها.

5) استهداف البرنامج الوطني للصحة النفسية بتوفير الرعاية الصحية النفسية للجميع وإدخال مبادئ الصحة النفسية في مجالات الحياة كالعامل والأسرة ومشاركة المجتمع.

6) تشكيل لجنة لمكافحة تعاطي المخدرات الذي أصبح مشكلة صحية واجتماعية واقتصادية رئيسية.

7) توفير وزارة الصحة للنشئ جميع الخدمات الوقائية والعلاجية بما يحقق سلامة الجيل الجديد جسماً وعقلياً ونفسياً، ويواكب التقدم العلمي في هذه المجالات.

8) الحق في مجانية الرعاية الصحية، وضمان وفرة الأدوية، والأمصال على مدار السنة لتوفير المناعة لدى الجميع.

9) إجراء التطعيم الإجباري للأطفال وطلبة المدارس مجاناً للوقاية من الأمراض المعدية.

10) ضمان بيئة صحية وغذاء جيد للطفل وحمايته من أضرار التدخين.

ومما تم تقديمه يلاحظ أن ليبيا من الدول العربية التي أولت اهتماماً فائقاً لبرامج الصحة المدرسية الشاملة من تقديم خدمات صحية وتوفير بيئة مدرسية آمنة والخدمات النفسية والاهتمام بالمجال الرياضي والتغذية المدرسية والتثقيف والتوعية الصحية وخدمة المجتمع المجاور وخدمة العاملين ليقينها التام إن الاهتمام ببرامج الصحة المدرسية يعد من أكثر الاستثمارات ذات العائد الاقتصادي على المجال الصحي. وإن الاهتمام والمتابعة للأمور الصحية للمجتمع المدرسي ورفع درجة الوعي الصحي والغذائي لدى الطلبة له بالغ الأثر في تقليل حجم المشاكل الصحية لدى الطلبة، مما ينعكس على التعلم وتحسين تحصيلهم الدراسي، وهذا يساهم في إعداد فرد متوازن ومواطن صالح يسعد أسرته ويدعم مجتمعه ويشرف وطنه في شتى المجالات.

ثانياً: تجربة الأردن في الصحة المدرسية:

بدأ الاهتمام بالصحة المدرسية بأشكاله البدائية الأولى منذ أن نشأت الإمارة عام (1921) إلا أن ممارستها الفعلية بدأت منذ مطلع الستينات فأصبح هناك فريق من وزارة الصحة يقوم بجولات على المدارس بقصد فحص الطلبة، وتقديم خدمات الرعاية الصحية الأولية لهم ثم بدأت وزارة التربية والتعليم بالتطور إلى أن وصلت إلى ما هي عليه الآن فأصبح قسم خاص بوزارة الصحة يُعنى بالصحة المدرسية، من خلال أقسام الصحة المدرسية في كل مديرية من مديريات الصحة.

وجاء اهتمام وزارة التربية والتعليم بالصحة المدرسية من خلال إيجاد قسم إدارة الخدمات بالوزارة يتولى رعاية الصحة المدرسية. والتنسيق مع وزارة الصحة، للنهوض بخدمات الصحة المدرسية بمكوناتها الثمانية والتي سبق ذكرها. وتم دمج الخدمات الصحية المدرسية ضمن خدمات الرعاية الأولية التي تقوم من خلال أطباء المراكز الصحية في مختلف المحافظات والألوية ابتداءً من العام (1988-1989) لتقديم الخدمات الصحية من خلال برنامج صحي تربيوي.

وأطلقت مبادرة "المدرسة الصحية" في سنة 1996م كمشروع رائد في الأردن تستهدف جميع شرائح المجتمع، والتي قام بها مركز أنشطة صحة البيئة Center Environmental Health Activities (CEHA)، بالتعاون مع وزارة الصحة ووزارة التربية والتعليم ومؤسسة نور الحسين وجمعية البيئة الأردنية وهي معنية بأن تقدم نموذجاً لمنطقة الشرق المتوسط بأكملها، ولقد بدأت في الأردن بثلاثة مدارس بؤرية وذلك يركز على فكرة أن المدارس هي تركيبة مؤثرة تستطيع أن تحسن من صحة الطلاب، والأسرة التربوية، وجميع أفراد المجتمع، ولقد تم اختيار مدرسة في المفرق حيث يطبق فيها مشروع "تحسين نوعية الحياة" بينما تم اختيار مدرسة الزرقاء حيث يطبق فيها مشروع "المدينة الصحية" وفي سحاب تم اختيار مدرسة في منطقة تخلو من أي أنشطة اجتماعية وزودت بالخطوط العريضة للمشروع من قبل وزارة التربية والتعليم ووزارة الصحة. وتهدف هذه المبادرة إلى إعلام وتوعية الطلبة ومعلميهم

بقضايا الصحة والبيئة وأن الفوائد ستتوفر لفئات المجتمع المختلفة (وزارة التربية والتعليم، 2001).

وبقي الأردن متطلعاً ومتماشياً مع التغيرات العالمية في مجال التربية الصحية وأهدافها، لتحقيق أفضل الخدمات الصحية لأبنائه، حيث إن الأردن بلد فتي، ونسبة الطلبة الذين يذهبون إلى المدارس تبلغ تقريباً ثلث عدد سكان المملكة. وبالتعاون مع وزارة التربية، سعت وزارة الصحة إلى تشجيع أنماط وسلوكات الحياة الصحية وتعزيزها.

وخطت وزارة الصحة في الأردن في الآونة الأخيرة بالتعاون مع وزارة التربية والتعليم خطوات سريعة من حيث جودة تقديم خدمات الصحة المدرسية وتطويرها وأصبحت تنافس على مستوى بلدان الوطن العربي. وما فوز ثلاث مدارس من الأردن بجوائز المدارس المعززة للصحة في العالم العربي إلا دليلاً على مدى الاهتمام الذي توليه الحكومة ممثلة بوزارة الصحة ووزارة التربية والتعليم بصحة الطلاب والمدارس والمعلمين وعلى أهمية الدور الإشرافي للجهات المسؤولة فيها على المدارس وذلك لتحقيق الهدفين التوأمين "الصحة للجميع والتعليم للجميع" وما جاءت فكرة تحديد يوم الصحة المدرسي إلا بهدف إيجاد مضاعفة الدعم الشعبي والسياسي وإيجاد شراكة حقيقية مع الوزارة والقطاعات الحكومية والأهلية المختلفة والمنظمات الدولية للنهوض والارتقاء بصحة الطلاب وتم تحديد يوم الصحة المدرسي الأردني في 24 نيسان / إبريل من كل عام وتحديد شعار السنوي لهذا اليوم بناءً على أولويات الصحة المدرسية. وقد كان شعار اليوم الأول هو "يداً بيد نحو صحة مدرسية متميزة" واستمراراً لسياسة وزارة التربية والتعليم والصحة والمتمثلة بالاهتمام بكل ما من شأنه رفع سوية العملية التربوية وتعزيز الصحة تبنت مشروع تغذية أطفال المدارس الحكومية، وبرنامج توزيع كبسولات فيتامين (A) على طلبة المدارس في المناطق الأقل حظاً (وزارة الصحة، 2005).

وكذلك أنجزت إستراتيجية الصحة المدرسية للأعوام 2008-2012 والتي ركزت على تطوير الخدمات الصحية في المدارس. وترجمة لهذه الإستراتيجية فإن

الوزارة تقوم بعمل الفحوصات الصحية اللازمة وإجراء الكشف الدوري الشامل وتطوير الخدمات الصحية المقدمة لهم، وأظهرت الإحصاءات لعام 2010/2011 أن نسبة التغطية للطلاب المفحوصين صحة عامة بلغت (99.3%) وأن نسبة التغطية للطلاب المفحوصين صحة سنوية بلغت (99.6%) من إجمالي الفئة المستهدفة.

وكذلك أطلقت الجمعية الملكية للتوعية الصحية وبتوجيهات من جلالة الملكة رايثا العبدالله، بالتعاون مع وزارتي الصحة، والتربية والتعليم في الأردن عام 2008م مبادرة المدارس الصحية، بهدف خلق بيئة صحية آمنة لكل طالب من جميع مدارس المملكة الأردنية الهاشمية من خلال إشراكها في برنامج صحي تربوي يتكون من عدد من المعايير تم وضعها وفق الأنظمة العالمية وبما يتوافق مع البيئة المحلية للمجتمع الأردني من قبل لجنة تتكون من (الجمعية الملكية للتوعية الصحية، وزارة الصحة، وزارة التربية والتعليم، منظمة الصحة العالمية، برنامج شركاء الإعلام لصحة الأسرة، ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة واليونيسيف).

ومما سبق تقديمه يلاحظ أن الأردن من الدول الماكنة للتجديد والتطور في مجال الصحة المدرسية، وذلك باهتمامها الفعال في تعزيز صحة أبنائها برفع مستوى الخدمات الصحية المقدمة لهم، لتحسين صحة الطلبة جسدياً ونفسياً واجتماعياً، وذلك انسجاماً مع الرؤية والاستراتيجية الحديثة لخدمات الصحة المدرسية؛ والتي تهدف إلى الكشف المبكر عن الأمراض كإجراء وقائي ورفع درجة الوعي الصحي لدى الطلبة.

ثالثاً: التجارب العربية في الصحة المدرسية:

1- تجربة تونس:

رغم مواردها المالية المتواضعة نسبياً، استطاعت أن تعزز خدمات الصحة الأساسية، وأن ترفع مستواها من خلال تغطيتها الشاملة لشتى مناطق البلاد، فلقد سعت المصالح المختصة بوزارة الصحة العمومية إلى مساندة كل الجهود الرامية إلى تطوير سبل العيش والعناية بالصحة والمحيط إسهماً في تحسين صحة المواطن، وذلك بزيادة عدد نوادي الصحة داخل المدارس، وتنظيم عدد الورشات المختصة في

إطار برنامج " المدينة والصحة" وتكثيف أنشطة التربية الصحية لمكافحة الآفات العصرية المنتشرة مثل التدخين والمخدرات، ولقد نالت تونس عن جدارة واستحقاق الميدالية الذهبية "الصحة للجميع" التي أسندتها لها منظمة الصحة العالمية لأنها حققت هدف الصحة للجميع.

2- تجربة لبنان:

بدأت وتيرة الاهتمام بالصحة المدرسية ترتفع منذ مطلع الثمانينات على الصعيدين الرسمي والأهلي، وتعتبر الصحة المدرسية في لبنان مكوناً أساسياً من الرعاية الصحية والأولية، وتشمل الرعاية حوالي 35% من سكان لبنان أي ثلث الشعب اللبناني. ولقد أبرزت الدراسات الميدانية والمعلومات المتراكمة حدة مشكلة الصحة المدرسية في بعدها العلاجي والوقائي في التعليم الرسمي والتعليم الخاص المجاني؛ وكذلك أبرزت الدراسات أن الجهود والمبادرات على أهميتها وتعددتها لم توفر الخدمات المدرسية الصحية على النحو المطلوب، فهي لم تشمل بعد كافة المناطق اللبنانية ولم تغطي كامل القطاع الرسمي، ولم تنظم ملفاً صحياً لكل طالب في لبنان.

3- تجربة البحرين:

لقد حققت البحرين الكثير من الإنجازات والبرامج والمبادرات في مجال الصحة المدرسية، وصحة الأطفال والمراهقين التي تعتبر عنصراً أساسياً في النسيج الاجتماعي، والاقتصادي للمجتمع، واستثماراً للمستقبل وتمثلت أبرز التطورات في هذا المجال: مبادرة الصحة المدرسية الشاملة "البرنامج الوطني للصحة المدرسية"، تطوير البرامج المشتركة بين وزارتي الصحة والتربية، إنشاء وتطوير هيكل تنظيمي يدخل ضمن خدمات الرعاية الصحية الأولية.

رابعاً: تجارب عالمية في الصحة المدرسية:

في معظم دول أوروبا لا يقدم الجهاز الصحي المدرسي خدمات علاجية، ويقنصر دوره في هذا المجال على تحويل الحالات المرضية ومتابعة علاجها، ويرجع السبب في ذلك إلى توفر الخدمات العلاجية لجميع الأفراد على مستوى طبيب الأسرة

والأخصائي في التأمين الصحي، وانضمت معظم دول أوروبا إلى برنامج "الشبكة الأوروبية لبرامج المدارس المعززة للصحة" واعتبرت تلك الدول أن التوعية الصحية وتعزيز الصحة من خلال المدارس، والتركيز على البيئة الصحية المدرسية الآمنة بمشتملاتها الطبيعية والنفسية والاجتماعية هي من أهم مكونات الصحة المدرسية، والتي من خلالها يتم إكساب المجمع المدرسي أساليب الحياة الصحية التي تمارس يومياً وتؤثر في حياة الفرد والأسرة والمجتمع، وأوصت تلك الدول بضرورة تنمية أساليب الحياة الصحية وتعزيزها من خلال:

أ- ضرورة إعداد الكوادر التربوية وتدريبهم في مجال الصحة المدرسية وذلك من خلال برامج تدريبية نظرية وعملية سواء قبل أو بعد الالتحاق بالخدمة، ويتم إعداد هذه الكوادر من قبل مختصين في الصحة المدرسية، وهو ما يسمى ببرامج الصيف التدريبية.

ب- عمل دليل أو منهج للتوعية والتنقيف الصحي للكوادر التربوية والطلبة مبني على الصحة العامة لصحة المجتمع ويشمل في طياته عدة موضوعات منها:

- أنماط الحياة الصحية اللازمة لتعزيز الصحة والوقاية من الأمراض.
- التغذية والغذاء الصحي المتوازن، والممارسات الصحية السليمة.
- مكافحة التدخين والإدمان والمخدرات والعقاقير.
- البيئة الصحية الآمنة.
- الحوادث والإصابات والإسعافات الأولية.
- الصحة النفسية.
- أن تكون المدرسة هي الأساس أو المكان المناسب لتلقي وتدريب وممارسة الطلبة لنمط الحياة الصحية.

1- تجربة الصحة المدرسية في اليابان:

تعتبر اليابان من الدول الرائدة في مجال الصحة المدرسية؛ إذ بدأ برنامج الصحة المدرسية في فترة حكم الميجي من 1968م إلى 1912م كما وضع قانون للصحة المدرسية في 1924م؛ وتوجد في اليابان "الجمعية اليابانية للصحة المدرسية"

ويعقد مؤتمر سنوي عن صحة الطفل، ويحضره معلمو مادة الصحة والمسؤولون والمهتمون بالصحة المدرسية، ويوجد في اليابان مدرسون متخصصون لمادة الصحة يتلقون تدريباً قد يصل إلى عام في الطب الباطني، وظيفتهم توعية التلاميذ وإدارة برامج الصحة المدرسية، وتعتمد اليابان منهجاً للصحة المدرسية من أهدافه "تنشئة كل طفل على روح وبدن صحيحين" وينفذ من خلال الفحوص الطبية، وتمويل برامج وقائية في مجال المخدرات رغم أن المخدرات قليلة الانتشار نسبياً في اليابان، ويقوم استاذ المادة بمتابعة الحالة الصحية للتلاميذ بشكل دوري، ويناقش نتائج الكشف مع طبيب الصحة المدرسية الذي يتبع المركز الصحي، وقد أدخلت وجبة الغذاء المدرسي عام 1889 كدعم للحالة الغذائية للطلبة، وتشكل البيئة أولوية في برنامج الصحة المدرسية في اليابان وأهم ما يميز الصحة المدرسية في اليابان كما يلي:

(1) نظام فحوص الغربية الجماعية: وذلك عن طريق تحليل البول. ورسم القلب الكهربائي والصوتي إجباري في المدارس أثناء الكشف الطلبي للطلبة.

(2) القيام بالأبحاث ذات العلاقة بالمشكلات الصحية في المجتمع المدرسي ونشر هذه الأبحاث دورياً كل شهرين في مجلة خاصة تسمى "المجلة اليابانية لصحة النشئ".

(3) التغذية المدرسية.

(4) التوعية والتنظيف الصحي.

(5) تقعد البيئة المدرسية.

2- تجربة ألمانيا:

ما يثير الانتباه في تجربة ألمانيا الإفطار المدرسي إذ يتناول الطلاب وجبة الإفطار في الفصول، وتنتهز فرصة هذا اللقاء للحديث عن فوائد الإفطار الصحي ومكوناته الغذائية، كما أنهم يقدمون الحليب المدرسي بسعر منخفض وبعض الولايات أصدرت قوانين تمنع بيع المشروبات الغازية والوجبات السريعة، ويتعلم الطلاب أيضاً الطريقة الصحيحة لتنظيف الأسنان وصحة الفم، وتوفر المدرسة معدات الرياضة واللعب في أوقات مخصصة لهذا الغرض وقد وضعت الحكومة خمسة أولويات

لأبحاث الصحة المدرسية هي أبحاث صحة الأمومة والطفولة، الأمراض الوراثية، اضطرابات النمو والتطور، صحة الأطفال بأمراض مزمنة، عوامل الخطورة للطلاب في سن المراهقة.

3- تجربة سلوفينيا:

تعد سلوفينيا من أوائل الدول الأوروبية التي طبقت نموذج المدرسة المعززة للصحة حيث بدأت البلاد في عام (1993) تطبيق مبادرة المدارس المعززة للصحة في 12 مدرسة استطلاعية والآن 43% من المدارس السلوفينية الأساسية والثانوية تطبق مبادرة المدرسة الصحية، وتشمل عمل مدارس المعززة للصحة على تدريب العاملين على مهارات تعزيز الصحة، تشكيل فريق صحي في كل مدرسة، وضع خطط دورية منظمة لتقييم نشاطات المدرسة الصحية، وعقد لقاءات صحية دورية ومؤتمرات محلية وإصدار نشرات، وتنفيذ البرامج المعززة لصحة الفرد والمجتمع.

4- تجربة أمريكا:

إن في النموذج الأمريكي تعتمد خدمات الصحة المدرسية على مرضة المدرسة التي تقيم في المدرسة بصفة دائمة كما تعتمد على نموذج أكثر تقدماً في المجالات العلاجية وهو توفير العيادات الصحية داخل المدارس وهو نموذج محدد الانتشار، ويضاف للنموذج الأمريكي نجاحه في تنفيذ البرامج الوقائية المتخصصة التي تنطلق من القطاع الخاص الأكاديمي والتجاري والبرامج الوقائية.

ونلخص أهم ما يميز برامج الصحة المدرسية في الولايات المتحدة الأمريكية ما يلي:
أ. التغلب على النقص في الكوادر الطبية والاعتمادات المالية باستغلال الموارد المتاحة لتدريب وتأهيل مرضات المدارس.

ب. تستفيد المدارس الأمريكية في المناطق النائية التي ليس بها خدمات صحية مدرسية من الرعاية التي تديرها المنظمات، وذلك بتوفير عيادات طبية مجهزة بالمدارس، يعمل فيها مرضات وأطباء متخصصين في الصحة المدرسية وتدفع رواتبهم تلك المنظمات.

ج. تنفيذ برامج التغذية المدرسية والتي تشمل "البرنامج القومي للغذاء المدرسي" والذي يهدف لتعزيز صحة الطلبة من خلال توفير وجبة غذائية تمدهم بثلاث احتياجاتهم الغذائية اليومية.

د. تقديم خدمات النصح والإرشاد والخدمات النفسية والاجتماعية للحد من الانحرافات السلوكية.

هـ. تقديم الرعاية الصحية لفئات التعليم الخاص، عن طريق إطارات طبية متخصصة سواء كانت على مستوى الممرضات أو الأطباء مع التقييم الدوري لتلك الفئات وتوحيدها.

و. تنفيذ دورة تدريبية حول المدارس المعززة للصحة وإعداد المعايير الوطنية والأدلة الإرشادية حول المدارس المعززة للصحة.

6- تجربة استراليا:

يهتم الأستراليون بإعداد المعلمين وتدريبهم للتنقيف الصحي مع التأهيل أثناء الخدمة، يخصصون معلماً واحداً على الأقل للتنقيف الصحي. ورائداً أو مدرس الفصل هو أكثر من يقوم بالتدريس عن الصحة، يليه مدرس التربية البدنية. وبعض المدارس تشرك الآباء كمتحدثين للطلاب، وهناك اهتمام واضح بالبيئة المدرسية، ومتطلبات السلامة للطلاب، أما في مجال التغذية تلزم المقاصف بالتوجهات الغذائية التي تدرس في الفصل، وتدور أبحاث الصحة المدرسية حول الوقاية الأولية وتطوير البرامج وتعزيز الصحة.

خامساً: نظرة عالمية للصحة المدرسية:

الناظر في تاريخ تطور الصحة المدرسة، والمتأخل في نماذجها العالمية المتقدمة، والمتشبع لأدبياتها يلاحظ الملامح العامة الآتية:

(1) التحول نحو الشمولية من حيث تغطية المستهدفين من الطلاب المرضى والأصحاء.

2) التدرج في التوجه من الخدمة العلاجية إلى مكافحة الأمراض الشائعة والمتوطنة، ثم إلى البرامج الوقائية، ثم إلى مفاهيم تعزيز الصحة. وتدرج الانتقال من تقديم الخدمة عن طريق المستشفيات والوحدات العلاجية إلى الخدمات الصحية والبيئية التوعوية. ومن الوحدات الصحية المستقلة إلى العمل داخل المجتمع المدرسي.

3) في الكثير من دول العالم المتقدم ينظر إلى الصحة المدرسية على أنها استثمار بشري ووطني يستحق كل ما يبذل فيه من موارد.

4) إشراك كل الأسرة التربوية وأسرّة الطالب، واستخدام موارد العملية التعليمية في تنمية صحة الطلاب.

5) تتناغم اهتمامات الصحة المدرسية مع هموم المجتمع ومشكلاته الصحية.

6) هناك طروحات متزايدة للبدء في نشاطات الصحة المدرسية من سن ما قبل المدرسة، وطروحات أخرى حديثة تستطلع دور الطالب والمدرسة في تنمية المجتمع صحياً.

7) الميل في الغالب إلى دمج المعلومة والسوك الصحي في المناهج، بدلاً من إدراج مقرر جديد للصحة بين المقررات الدراسية.

8) الاهتمام بالبحث العلمي المصاحب لبرامج الصحة المدرسية ذات المردود العلمي على صحة الطالب.

ومما سبق يلاحظ إدراك العالم وبصورة عملية أن المدارس مؤسسات تمثل فرصاً عظيمة لتعزيز الصحة في المجتمع، وأن التحدي يواجهه العاملون في الصحة المدرسية كبير ويحتاج منهم لاستعداد وصبر. وأن للمنظمات العالمية دور لا بد من تفعيله. وعلى العاملين في الصحة المدرسية الاطلاع على تجارب الأمم الأخرى والاستفادة منها.

وعند تلخيص الدروس المستفادة من مراجعة الصحة المدرسية على مستوى العالم يتبين ضرورة البدء في بعض التوجهات والأفكار الناجمة والتي أثبتت جدواها، ومن ذلك الاهتمام بتدريب المعلمين في مجال الصحة المدرسية، والاهتمام بعلاقة

المدرسة بالمجتمع، وتبني فكرة تقديم الحليب للأطفال بالمدارس، وإصدار القوانين التي تمنع الأطعمة الضارة وحماية الأطفال من "الغزو الثقافي الغذائي". ومن المهم تشجيع الأشعار والأناشيد التي تدعم وتعزز الصحة لمنافسة الدعايات السالبة في الإعلام. ومن الضروري أيضاً الاهتمام بأسلوب عرض المادة التثقيفية بطريقة مشوقة ومواكبة للعصر. وإدخال برامج التدريب المستمر للعاملين في الصحة المدرسية، وإدخال مادة التثقيف الصحي في مناهج الكليات التي تعد المعلمين، وسيؤدي الاهتمام بهذه الموضوعات إلى ردم الفجوة بين النظرية والتطبيق في مجال الصحة المدرسية.

الباب التاسع

الإسعافات الأولية

- نبذة عامة.
- أولاً: الإسعافات الأولية للكسور.
- ثانياً: الإسعافات الأولية للنزيف.
- ثالثاً: الإسعافات الأولية للحروق.
- رابعاً: الإسعافات الأولية في حالات التسمم
- خامساً: الإنعاش القلبي الرئوي.
- سادساً: الإسعافات الأولية في إصابات الظهر والعنق

الإسعافات الأولية



نبذة عامة:

قد يواجه الإنسان ظروفًا ومواقف صعبة تفرض نفسها فجأة ودون إنذار، وعندما يكون لدى الإنسان المعرفة والدراية بكيفية التصرف في مثل هذه الظروف والمواقف فإن ذلك قد ينقذ حياة إنسان؛ تلك الحياة التي لا تقدر بثمن.

وتطور الصناعة في العصر الحاضر وكثرة استعمال الانسان للآلة وتعدد وسائل النقل وتنوعها وازدحام البشر في الشوارع والمصانع جعل الانسان عرضة للإصابة بالحوادث اكثر من انسان الامس لذا يجب اعداد كل فرد في المجتمع لمواجهة الطوارئ التي قد تحدث له او لمن حوله فالعامل في مصنعه والفلاح في حقله والوالد والوالدة في البيت والشرطي والجندي كل هؤلاء يحتاجون الى معرفة طريقة التصرف عند حدوث أي طارئ. فإسعاف المصاب في الدقائق الأولى من إصابته بطريقة علمية صحيحة تنقذ حياة المصاب وتدفع خطر الموت وتسهل في شفائه.

فالإسعافات الأولية عناية طبية فورية ومؤقتة؛ تقدم لإنسان أو حيوان مصاب أو مريض؛ بغرض محاولة الوصول به إلى أفضل وضع صحي ممكن بأدوات أو

مهارات علاجية بسيطة إلى وقت وصول المساعدة الطبية الكاملة. وهي في العادة عبارة عن مجموعة خطوات طبية بسيطة ولكنها في العادة تؤدي إلى إنقاذ حياة المصاب، الشخص الذي يقوم بعملية الإسعاف الأولي (المُسعِف) ليس بحاجة إلى مهارات أو تقنيات طبية عالية، حيث يكفيه التدريب على مهارات القيام بالإسعاف من خلال استعمال الحد الأدنى من المعدات.

لقد قال تعالى: ﴿أَنَّهُ مَن قَتَلَ نَفْسًا بِغَيْرِ نَفْسٍ أَوْ فَسَادٍ فِي الْأَرْضِ فَكَأَنَّمَا قَتَلَ النَّاسَ جَمِيعًا وَمَنْ أَحْيَاهَا فَكَأَنَّمَا أَحْيَا النَّاسَ جَمِيعًا﴾ [المائدة: 32]. ولعل هذه الآية تصلح ان تتخذ هدية لكل من يعمل في الاسعاف الأولي.

تاريخ الإسعاف الأولي:

كان أول ظهور لمفهوم الإسعاف الأولي في أوروبا في القرن الحادي عشر للميلاد ضمن فرسان القديس يوحنا الذين كانوا ضمن جيوش الحملات الصليبية، حيث تم تدريب فرق من الفرسان على مساعدة المصابين وإسعافهم خلال المعركة. إلا أن مفهوم العناية بالمرضى والجرحى خلال الحروب موجود لدى عدة حضارات شرقية قبل ذلك بقرون طويلة، وكان التمريض والإسعاف أحد مهام النساء الرئيسية في فترات الحروب والمعارك.

أهداف الإسعاف الأولي:

تتلخص الأهداف الأساسية للإسعاف الأولي بثلاثة نقاط هي:

- 1- المحافظة على الحياة.
- 2- وقف حدوث الأذى أو الضرر، كإبعاد المريض عن مصدر الأذى أو مكان الحادث والضغط على الجروح لإيقاف النزف.
- 3- تعزيز الشفاء من خلال توفير العلاج الأولي للإصابة.

كان للحروب والصراعات المسلحة الدور الأكبر في تطوير مفهوم الإسعاف الأولي، فقد دفعت الحرب الأهلية الأمريكية كلارا بارتون إلى تنظيم ما بات يعرف بالصليب الأحمر الأمريكي.

لوازم الإسعاف الأولى:

الاحتفاظ بصيدلية صغيرة للإسعافات الأولية في المنزل أو في السيارة أو مكان العمل أمر هام وضروري، بعض الأدوات الأساسية التي ينصح بأن تكون في حقيبة الإسعاف سواء في البيت أو السيارة ومنها:

- 1- ضمادات معقمة بأحجام مختلفة.
- 2- أشرطة طبية مسامية.
- 3- عصابات مثلثة الشكل لتثبيت الضمادات أو لتدلى من العنق لحمل الذراع.
- 4- قطن طبي.
- 5- دهون الكالامين ، لعلاج مشاكل الجلد وحروق الشمس واللسعات.
- 6- حبوب مسكنة (كالأسبرين أو باراسيتامول)
- 7- ملقط ومقص ودبابيس التثبيت.
- 8- ميزان حراري (تيرمو متر) يفضل ان يكون نوعين الأول ميزان حرارة عادي للبالغين والآخر ميزان حرارة شرجي لقياس الحرارة للأطفال .
- 9- محلول مطهر.
- 10- لاصقات جروح.
- 11- كمادات يمكن تبريدها.
- 12- دواء خافض للحرارة.
- 13- مرهم جروح.
- 14- مصباح وورقة وقلم لتدوين الملاحظات الهامة.

إرشادات عامة:

- قبل الشروع في عملية الإنقاذ على المسعف القيام بالخطوات التالية:
- 1- طلب المساعدة الطبية العاجلة و إخلاء المصابين من مكان الخطر.

2- البدء بإسعاف الحالات الأشد خطراً مثل النزف أو توقف التنفس أو الحوادث الكبيرة. فانه يجب عليك البدء بفرز المصابين حسب القانون المتبع بالدولة وهناك على سبيل المثال الخطة البريطانية في التعامل مع الحوادث الكبيرة والخطة الاميركية في التعامل مع الحوادث الكبيرة وكل خطة تختلف عن الأخرى بالإجراءات وتصنيف المصابين.

3- الاستمرار في المعاينة والإسعاف حتى وصول الطبيب أو إيصال الحالة للمستشفى.

4- عدم نقل المصاب من مكانه إذا كان هناك احتمال وجود كسور في العمود الفقري أو القفص الصدري الا في حالة إبعاده عن الخطر وبحيث يوضع على حمالة مستقيمة.

تعريف الإسعاف الأولي:

هو مجموعة الأعمال التي تقدم لشخص أصيب بحادث طارئ أو باختلاطات مفاجئة لمرض قديم فور حدوث ذلك الطارئ، وذلك لدفع خطر الموت أو خطر احوادث عاهات. ويتضمن ذلك المساعدة التي يقدمها المسعف والعناية المنزلية، حتى وصول المساعدة الطبية كما يتضمن أيضاً الاختيار الجيد للمصاب، وتجعله يتقبل المساعدة.

ونأمل من خلال هذا الباب أن نجعل منك أخي القارئ إنساناً واعياً ومدركاً لأهمية حسن التصرف في الحالات الطارئة ووثقاً من قدرتك على إسعاف الآخرين.

أولاً: الإسعافات الأولية للكسور:

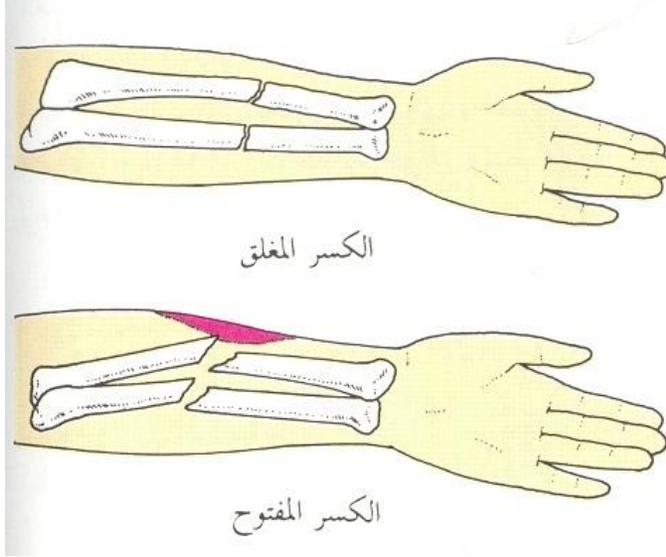
ما هي الكسور: هي عبارة عن تهتك أو شقوق تحدث في العظام سواءً في مكان واحد أو أكثر.

أنواع الكسور:

- الكسر المفتوح (الجلد مقطوع).
- الكسر المغلق (الجلد سليم).

صورة رقم (50)

أنواع الكسور



أماكن الكسور:

1. العظام الطويلة (الذراعين والرجلين).
2. العظام القصيرة (الكفين والقدمين).
3. عظام الحوض.
4. عظام الضلوع.
5. عظام العمود الفقري.
6. عظام الجمجمة.

علامات الكسر:

1. ألم شديد في مكان الإصابة يزيد بالحركة.
2. قصر أو تغير شكل الطرف المكسور.
3. تورم في مكان الكسر.

4. الجلد قد يكون سليماً (كسر مغلق) أو مقطوعاً (كسر مفتوح).

5. تتميل في العضو الذى تعرض للكسر.

6. يصبح الجلد مكان العضو المصاب باللون الأزرق (كأنها قدم).

إسعاف الكسور (قواعد عامة):

1. انزع أي ملابس فوق منطقة الكسر

2. التأكد من العلامات الحيوية للمصاب: التنفس - النبض - ضربات القلب إذا وجدت خلل فيهم فعليك بالبدء علي الفور الإنعاش القلبي تدليك عضلة القلب و الرئة.

3. ثبت الكسر على وضعه.

4. فحص منطقة البطن عما إذا كان يوجد ورم أو تغير في لون الجلد.

5. تقييم مدي مقدرة الشخص في استخدام العضو المصاب علي نحو طبيعي.

6. يستخدم الثلج للحد من النزيف الداخلي والورم والآلام، يوضع لمدة 20 دقيقة أخرى إذا تطلب الأمر.

7. عدم تحريك المصاب إطلاقاً تحسباً لوجود أية إصابات أخرى خطيرة، إلا إذا كان ذلك سيعرضه إلي خطر أكبر فيجب انتشاله من الخطر ، وعند ضرورة تحريكه يتبع الآتي:

أ. تثبيت رأس المصاب بين الذراعين.

ب. الإمساك بملابسه عند منطقة الكتفين ثم سحبه. أما إذا كانت

الإصابات في إحدى الأطراف بعيداً عن أى عضو آخر، فلا ضرر

من تحرك المصاب بنفسه.

8. التأكد من وجود أية إصابات أخرى، وإذا كان هناك نزف حول أو بالقرب من الكسر لا تحاول غسل الجرح أو لمسه، ضع قطعة من القماش النظيفة فوق الجرح ثم اربطه بضمادة.

9. لا تحرك العظم أو المفصل المكسور، أما إذا كان إصبع اليد أو القدم هو الذي حدث به الإصابة ضع كمادات مثلجة فوقه وأرفعه أعلى من مستوى القلب. ثم ضع قطعة من القماش أو القطن بين الإصبع المصاب والإصبع السليم الذي يقع بجواره مع وضع شريط لاصق عليهما سوياً.

صورة رقم (51)

أماكن الكسور



محاذير يجب اجتنابها في إسعاف الكسور:

1. لا تحرك المصاب قبل تثبيت الكسر.
2. لا تعط المصاب أي طعام أو شراب.

3. من الصعب التمييز بين الكسر والتواء المفاصل، ولا يتم التشخيص الدقيق إلا من خلال الأشعة السينية

4. وبالنسبة لكسور العظام الكبيرة مثل (عظمة الفخذ) يمكن أن تؤدي إلى الصدمة وموت الإنسان، لأن العظام والأنسجة اللينة نزيها حاد.

5. لا تحاول إصلاح أو تعديل الطرف المكسور.

6. لا تحاول دفع العظم البارز داخل الجسم (في الكسر المفتوح).

7. عند استخدام الجبيرة أو عصابة مدلاة من العنق لحمل الذراع لا تحكم الرباط حتى لا يعوق بين التدفق الطبيعي للدورة الدموية ووصول الدم للعضو المصاب

8. لا تربط الجبيرة فوق مكان الكسر مباشرة.

الجبائر: هي وسائل لتثبيت الكسور لمنع المضاعفات.

فوائد الجبائر:

1. منع المضاعفات (قطع الجلد أو الأعصاب أو الأوعية الدموية).

2. تقليل الألم عند تحريك العضو المكسور.

3. تقليل النزيف والتورم.

طريقة الإسعاف بالتفصيل

1- إسعاف الكسور المفتوحة:

أ. اعمل من الجهة غير المصابة.

ب. قم بتغطية الجرح بضمادة (شاش) معقم.

ج. اضغط حول العظم المكسور لإيقاف النزيف.

د. ضع قطعاً من القطن على الضماد وحوله.

هـ. تعامل مع العظم البارز كالجسم المغروز

-
-
- و. ضع رباطاً ضاغطاً لمنع النزيف بدون إيقاف سريان الدم.
ز. قم بتثبيت العضو المكسور بجبيرة مثل الكسر المغلق.
ح. استدع المساعدة الطبية بسرعة.
ط. افحص النبض بعد موضع الرباط كل 10 دقائق، وأرخها إذا لزم الأمر.

2- كسر عظام الحوض:

- أ. تحمي عظام الحوض الأعضاء الداخلية السفلية.
ب. يحدث الكسر غالباً نتيجة لإصابة غير مباشرة.
ج. في حوادث السيارات تنتقل الصدمة من الركبة إلى الحوض عن طريق عظمة الفخذ.
د. من المضاعفات إصابة الأنسجة والأعضاء الداخلية.
هـ. النزيف الداخلي يكون شديداً، وغالباً تنشأ الصدمة.

علامات كسر الحوض:

- أ. شحوب الوجه.
ب. عطش.
ج. رطوبة الجلد.
د. بروز بعض الأعضاء الداخلية!

الإسعاف:

- أ. ساعد المصاب على الاستلقاء على ظهره.
ب. ثبت الرجلين والقدمين.
ج. استدع المساعدة الطبية بسرعة.
د. لا تحرك الرجلين.
هـ. راقب التنفس والنبض والوعي لحين وصول العون الطبي

3- كسر عظام العمود الفقري:

إصابة العمود الفقري يمكن أن تسبب:

أ. كسر عظام العمود الفقري.

ب. إصابة الحبل الشوكي.

علامات كسر عظام العمود الفقري:

أ. ألم في الرقبة أو الظهر

ب. ألم (عدم تحمل) عند لمس المكان

ج. نتوء أو التفاف محور الفقرات.

علامات قطع الحبل الشوكي:

أ. ضعف أو انعدام الحركة في الأطراف أسفل مستوى الإصابة.

ب. فقد الإحساس أسفل مستوى الإصابة.

ج. الإحساس بتتميل أو لسعات في الجلد.

د. تصلب وثقل في الأطراف

هـ. صعوبة في التنفس.

و. إصابة الحبل الشوكي فقط لا تسبب آلاماً.

أ. إسعاف إصابة العمود الفقري: (المصاب الواعي)

- طمئن المصاب واطلب منه عدم الحركة.
- ضع يديك على أذني المصاب وثبت رأسه
- حافظ على بقاء الرأس والرقبة والجذع على خط واحد دائماً.
- استخدم بطاطين أو ملابس لتوفير حماية إضافية للرقبة والجذع.
- استدع المساعدة الطبية بسرعة.

ب. إسعاف إصابة العمود الفقري: (المصاب غير الواعي)

في حالة وجود التنفس والنبض:

- حافظ على بقاء الرأس في الوضع المستقيم.
- استدع المساعدة الطبية بسرعة.

ج. إسعاف إصابة العمود الفقري: (المصاب غير الواعي)

في حالة عدم وجود التنفس والنبض:

- استدع المساعدة الطبية فوراً.
- افتح مجرى الهواء بإمالة لطيفة للرأس.
- أعد فحص النبض والتنفس.
- في حالة استمرار عدم وجودهما إبدأ في الإنعاش.

التجبير

التجبير هو وضع دعامة سائدة لذراع أو ساق المصاب الذي يخشى ان تكون ذراعه أو ساقيه قد تعرضت للكسر.

والهدف من التجبير هو:

1. وقف الالم في الطرف المصاب.
2. سند النهايات العظمية لمنطقة الكسر .تكون النهايات العظمية في منطقة الكسر حادة جدا، وتحول عملية التجبير دون اختراق هذه النهايات العظمية الحادة للجلد و دون تمزق العضلات والانسجة المحيطة بها كما ان التجبير يقلل من النزف في الطرف المصاب.
3. تسهيل عملية نقل المصاب بأمان وراحه.

الجبيرة؟

في الحالات الطارئة يمكن استخدام اي شيء كجبيرة، وهناك نوعان من الجبائر:

1. جبيرة صلبه.

2. جبيرة مرنة.

1- **الجبيرة الصلبة:** أي جسم صلب، كأن يكون قطعة من الخشب أو البلاستيك، عصا مكنسة، كتاب، رزمة جرائد، ويمكن استخدام هذه المواد كجبائر للذراع أو الساق المكسورة.

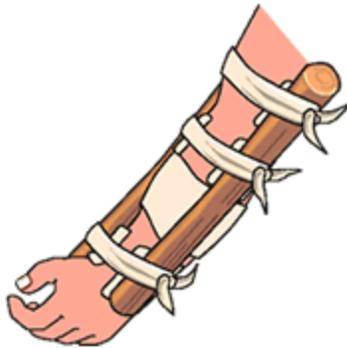
2- **الجبيرة المرنة:** أي جسم مرن القوام، كأن يكون وسادة أو غطاء سرير مطوي عدة طيات. وتصلح هذه المواد كجبائر لكسور القدم والكاحل والمفاصل.

الوشاح الطبي والرباط:

الوشاح الطبي عبارة عن قطعة من القماش تستخدم لتثبيت ذراع مكسورة الى جسم المصاب، ويكون التثبيت عادة في وضع الكوع المثني. ويكون الوشاح في العادة على شكل مثلث كبير الحجم، ويمكن استخدام هذا الوشاح بالإضافة الى جبيرة صلبة كما يمكن استخدامها بدلا عن الجبيرة. اذا استخدم الوشاح منفردا بدون جبيرة فيجب تعزيزه بقطعة اضافية تسمى الرباط، والرباط نفسه عبارة عن وشاح تعليق يتم طيه بحيث يكون عرضه 5 أو 6 بوصات.

صورة رقم (52)

جبيرة صلبة



صورة رقم (53)

جبيرة مرنة



المبادئ العامة للتجبير:

- 1- اكشف عن منطقة الإصابة.
- 2- أوقف النزف باستخدام الضمادات، ولكن حاذر ان تضغط على الجزء المؤلم الذي تعرض للإصابة وظهرت عليه علامات التشنؤه.
- 3- في حالات كسور العظام التي تكون النهايات العظمية فيها قد اخترقت الجلد وبرزت للخارج يجب عدم دفع هذه النهايات الى مكانها لأن ذلك يسبب الالتهاب كما يسبب نزفا حادا.
- 4- يجب ابقاء العظم المكسور (بما في ذلك المفصل الواقع فوق منطقة الكسر والمفصل الواقع تحت منطقة الكسر) ساكنا دون حركة وذلك على النحو التالي:
أ. اذا كان الكسر في الجزء السفلي من الذراع فيجب إبقاء كل من مفصل الكوع ومفصل الرسغ ساكنين.

ب. اذا كان الكسر في الجزء العلوي من الذراع فيجب ابقاء كل من مفصل الكوع ومفصل الكتف ساكنين.

ج. اذا كان الكسر في الجزء السفلي من الساق فيجب ابقاء كل من مفصل الركبة ومفصل الكاحل ساكنين.

د. اذا كان الكسر في الجزء العلوي من الساق فيجب ابقاء كل من مفصل الركبة ومفصل الورك ساكنين.

هـ. يجب ربط الجبيرة بشكل محكم لمنع حركة الطرف المكسور مع مراعاة عدم شد الجبيرة على الطرف أكثر من اللازم حيث ان ذلك يؤدي الى حبس الدورة الدموية عن الطرف المكسور. ويعمل التجبير الصحيح على تخفيف الألم الذي يعاني منه المصاب.

و. اذا كان الطرف المكسور مثنيا وكانت النهايات العظمية فيه بارزة فلا تحاول تحريكها. قم بتجبير الطرف في الوضع الذي وجدته عليه بحيث يكون هذا الوضع مريحا للمصاب قدر المستطاع.

ز. اذا تم استدعاء سيارة الاسعاف وكانت سيارة الاسعاف في طريقها اليك فلا تقم بتجبير الطرف المكسور وانتظر طاقم الاسعاف حيث ان لدى هذا الطاقم جباير طبية ومتخصصه.

لماذا يجب علي التأكد من إبقاء المفاصل الواقعة فوق وتحت منطقة الكسر ساكنة دون حراك؟

إن نهاية كل عظمة من عظام الاطراف مرتبطة بمفصل، وحركة المفصل يترتب عليها حركة العظم المكسور لذا يجب ان تبقى المفاصل ساكنة لتظل العظام المكسورة أيضا ساكنه.

ماذا لو كان الكسر في المفصل نفسه؟

هذا النوع من الكسور أصعب من الكسور في العظام الاخرى، ولكن يمكن تطبيق نفس الطريقة الخاصة بالتجبير. يجب التأكد من بقاء المفصل والعظام الواقعة فوق وتحت منطقة الكسر جميعها ثابتة. تخيل مفصل الكوع مثلا، انه يجمع عظم الذراع مع عظم الساعد وفي حالة الكسر يجب تثبيت المفاصل والعظام المرتبطة بها والحيلولة دون حركتها، لذا يجب إبقاء الرسغ والكتف في هذه الحالة ساكنين.

غالبا ما تحدث الاصابة للمفصل في وضع يكون المفصل فيه مؤلما جدا. في هذه الحالة لا تحاول تسوية وضع المفصل حيث ان هناك اعصاب هامة وأوعية دموية تتواجد حول المفصل وأية محاولة لتسوية أو تصحيح وضع المفصل قد ينجم عنه إتلاف للأعصاب والأوعية الدموية علاوة عن ان تصحيح المفصل ينجم عنه ألم شديد.

عليك ان تكون ذا خيال واسع في تعاملك مع مثل هذه الاصابة، ويمكن تجبير المفصل في الوضع الذي يكون عليه.

المواد التي احتاجها للتجبير:

ستكون بحاجة الى:

1. جبيره (صلبة أو مرنة).
2. ضمادة سميكة توضع تحت الجبيرة لتوفر اكبر قدر ممكن من الراحة للمصاب. (إختيارية).
3. حبل او شيء مشابه لربط الجبيرة بالطرف المكسور.

الخطوات المتبعة في حال لم تتوفر المواد اللازمة للتجبير:

لا داعي للقلق. يمكن استخدام جسم المصاب نفسه كجبيرة وذلك على النحو التالي:

1. يمكن ربط الذراع المكسورة بواسطة عصابة الى جسم المصاب.
2. يمكن ربط الساق المكسورة بواسطة عصابة الى الساق الاخرى للمصاب.
3. يمكن ربط الاصبع المكسورة بواسطة عصابة الى بقية اصابع المصاب.

ثانياً: الإسعافات الأولية للنزيف:

لا تختلف درجة خطورة النزف تبعاً لنوع الوعاء الدموي النازف، إنما تختلف طريقة النزف من كل نوع من أنواع الاوعية الدموية حيث ان كل منها يكون تحت درجة ضغط مختلفة عن الآخر، ويكون الاختلاف في النزف على النحو الآتي:

1- النزيف الشرياني:

الشرايين أوعية ذات أنسجة عضلية قوية تقوم بنقل الدم الغني بالاكسجين من القلب الى مختلف اعضاء وأنسجة الجسم، وحيث ان الدم الذي يجري فيها قادم من القلب مباشرة فان ضغطه يكون عالياً، ويسير الدم في الشرايين على شكل نبضات مع كل ضربة من ضربات القلب، وفي حالة حدوث قطع في أحد الشرايين فان الدم ينزف من الجرح على شكل نبضات من شدة الضغط الواقع عليه. ويعتبر النزف في هذه الحالة خطيراً لذا فانه يجب وقف النزف فور التأكد من عمل القلب والرئتين وتولي أمرهما، ونظراً لارتفاع ضغط الدم في الشرايين فان الجسم يمكن ان يفقد معظم الدم اذا لم يتم وقف النزف الشرياني.

2- النزيف الوريدي:

تقوم الاوردة بنقل الدم من مختلف اعضاء الجسم الى القلب. والاوردة ليست بقوة الشرايين، ثم ان الدم فيها لا يكون تحت ضغط عال. يكون النزف من الاوردة (النزف الوريدي) على شكل دفق ثابت وليس على شكل دفقات نبضيه. ويعتبر النزف الوريدي أقل خطورة من النزف الشرياني، ويتوقف النزف الوريدي تلقائياً بعد فترة تتراوح بين 6 و 8 دقائق، ويستثنى من هذه القاعدة بالطبع النزف الناجم عن جرح قطعي في وريد كبير الحجم.

3- النزيف الشعيري (الأوعية الدموية الشعرية):

الأوعية الدموية الشعرية أوعية صغيرة الحجم ودقيقة وتصل بين الشرايين والأوردة، وينتقل الاوكسجين عبر هذه الاوعية الى خلايا الجسم كما تقوم بنقل الفضلات - مثل ثاني اكسيد الكربون - من الخلايا الى الدورة الدموية.

يكون النزف الوعائي الشعري على شكل ترشيح بطيء غير متدفق وهو لا يعتبر نزفا خطرا أو مميتا لذا فان من الممكن ارجاء معالجته الى حين الإنتهاء من الجوانب الاكثر أهمية.

ويتوقف هذا النوع من النزف تلقائيا بعد مرور 2 - 3 دقائق، وتجدر الاشارة الى ان معظم حالات النزف التي يواجهها المسعفون هي من النوع الوعائي الشعري.

صورة رقم (54)

أنواع النزيف الدموي

أنواع النزيف الدموي



كيفية وقف النزف:

يتم وقف 99 % من حالات النزف بالضغط على مكان النزف باستخدام

ضمادة ماصه.

الضمادة:

الضمادة هي قطعة من اية مادة يمكن وضعها على الجرح لوقف النزف،

والضمادة المثالية التي يمكن استخدامها تكون مصنوعة من الشاش الطبي الذي يتميز

بخاصية امتصاص السوائل وعدم الالتصاق بالجرح، ولكن الحوادث والاصابات لا تقع

دائما في أماكن تتوفر فيها الضمادات المثالية. في الحالات التي لا تتوفر فيها

ضمادات طبية يمكن استخدام مادة بديلة بشرط ان تكون نظيفة وتتميز بخاصية عدم الالتصاق بالجرح.

يمكنك كمسعف ان تستخدم أقمشة الملابس أو المناشف أو أغطية الاسرة كضمادات للجروح النازفة، أما المحارم الورقية أو ورق التواليت فهي ليست خيارا جيدا للاستخدام كضمادات وذلك لان هذه المواد تتفتت عندما تبتل كما تلتصق بالجروح الامر الذي قد يؤدي الى تلوث الجروح والتهابها ويجعل تنظيف الجروح فيما بعد أمرا معقدا.

عصابة التضميد:

عصابة التضميد هي اية مادة تستخدم لربط الضمادة فوق الجرح النازف. هناك لفافات خاصة مصممة لربط الضمادات فوق الجروح، ولكن في غياب هذه اللفافات الطبية الخاصة يمكن استخدام وسائل ربط أخرى مثل ربطات العنق (الكرافات) أو الغترة أو حتى الاحزمة الجلديه.

وعند ربط الضمادات فوق الجروح يجب التأكد من عدم الافراط في شدها لان ذلك سيؤدي الى حبس الدورة الدموية عن العضو المصاب من الجسم.

صورة رقم (55)

عصابة التضميد



خطوات إسعاف النزيف:

تأكد من ان كل منكما (المسعف والمصاب) في وضع آمن ومن ان المجرى التنفسي للمصاب مفتوحا ورئناه تعملان بشكل طبيعي وان قلبه ايضا يعمل بشكل طبيعي، وتذكر دائما بأنه لا يوجد ما هو أهم من ذلك.

1- اذا كانت لديك قفازات لاتكس (بلاستيكية) ضعها على يديك فهي تقيك خطر العدوى بالبكتيريا والفيروسات التي تتواجد أحيانا في دم المصاب.

2- ضع المصاب في وضع استلقاء على الارض للحيلولة دون فقدانه للوعي.

3- حاول ايجاد مادة ماصة وغير قابلة للالتصاق بالجروح لتضميد الجرح النازف للمصاب.

4- اجعل الجزء المصاب أعلى من مستوى الجسم اذا كان ذلك ممكنا.

5- ضع قطعة سميكة من القماش فوق الضمادة على الجرح واضغط بثبات على منطقة الجرح الى حين توقف النزف، و يستغرق وقف النزف عادة أقل من خمس (5) دقائق.

6- اذا اصبحت الضمادة مشبعة بالدم تأكد من انك تجعل الضغط مباشرة على الجرح النازف. أضف المزيد من القماش فوق القماش الذي كنت قد وضعتة أصلا واضغط على الجرح بقوة أكبر.

7- بعد توقف النزف اربط الضمادة على الجرح بواسطة عصابة الربط.

8- اذا كان المصاب قد نزف لفترة طويلة فيجب استدعاء سيارة الاسعاف. سيقوم طاقم الاسعاف باعطاء الاوكسجين للمصاب كما ان لدى هذا الطاقم أساليب اخرى لوقف النزف اذا فشلت محاولات وقف

9- النزف بالضغط المباشر

صورة رقم (56)
خطوات إسعاف النزيف

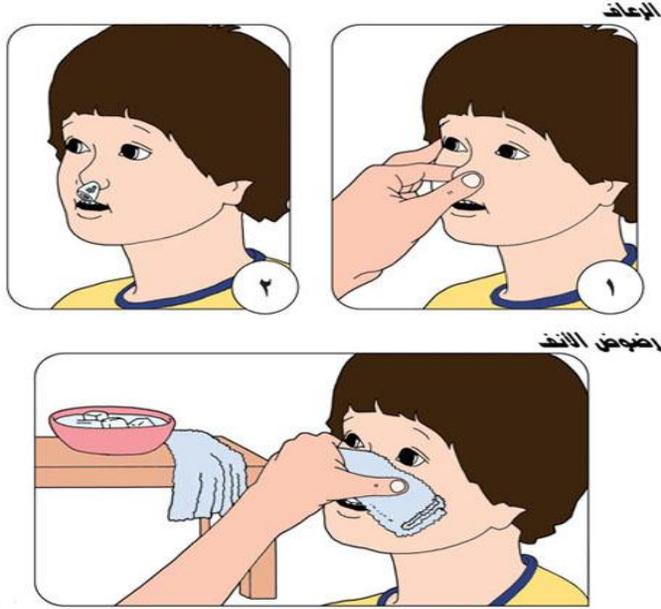


1- نزيف الأنف:

كيفية إسعاف وقف الرعاف (النزف من الأنف):

- 1- اجلس المصاب بحيث يكون اتجاه رأسه إلى الامام.
- 2- اضغط على الانف من الخارج باستعمال قطعة قماش نظيفه
- 3- استمر في الضغط لمدة 3 - 5 دقائق.
- 4- يجب نقل المصاب بالرعاف الى المستشفى في إحدى الحالتين التاليتين:
 - اذا لم يتوقف الرعاف (النزف من الانف).
 - اذا كان المصاب بالرعاف يعاني من ارتفاع في ضغط الدم.

صورة رقم (57)
كيفية وقت الرعاف



2- نزيف الأذن:

إسعاف وقف النزف من الأذن:

إذا كان النزف من الأذن نتيجة لحادث تعرض له المصاب فإن هذا النوع من النزف يعتبر غاية في الخطورة لأن النزف في هذه الحالة يكون ناجماً عن كسر في الجمجمه.

لا تحاول وقف النزف من الأذن. استدع سيارة الإسعاف فوراً.

الجروح القطعية التي ينبغي نقل المصاب بها إلى المستشفى:

يجب الحصول على المشورة الطبية في الحالات التالية:

1- إذا لم يتوقف النزف من الجرح.

2- إذا كان الجرح أطول من بوصة واحدة.

3- إذا كان الجرح أعمق من 2 سم.

4- اذا كان الجرح متشعبا أو منفرجا.

5- اذا كان الجرح متسخا أو بداخله جسم غريب.

6- اذا لم يكن المصاب قد أخذ طعام أو لقاح مرض التيتانوس خلال السنوات الخمس الماضية.

7- اذا رأيت ان هناك ضرورة لاستشارة طبيب مختص.

ثالثاً: الإسعافات الأولية للحروق:

اذا لم تتطبق اي من الحالات الآتية الذكر يمكن للمسعف المباشرة في غسل الجرح بالماء والصابون ومن ثم تضميد وربط الجرح. يجب ابقاء الضمادة على الجرح الى ان يلتئم الجرح تماما حيث ان الضمادة تساعد على بقاء الجرح رطبا الامر الذي يعجل في شفائه

يمكن أن تصنف الحروق على إنها حرارية أو كيميائية أو كهربائية وتختلف الحروق بالنسبة للعمق والمساحة والشدة فهناك حروق من الدرجة الأولى السطحية وحروق من الدرجة الثانية وحروق من الدرجة الثالثة.

درجات الحروق:

أ- حروق الدرجة الأولى:

السطحية وهي التي تصيب الطبقة الخارجية للجلد

الأعراض:

- ألم شديد في المنطقة المصابة وحولها.
- إحمرار وربما تورم وانتفاخ.

صورة رقم (58)
الإسعافات الأولية للحروق



الإسعافات الأولية في حالة حروق الدرجة الأولى:

1. وضع الجزء المصاب تحت جريان الماء البارد بارد خفيف أو غطسه في ماء بارد لمدة لا تقل عن عشر دقائق أو أكثر قد تمتد إلى 45 دقيقة إذا لم يتوفر الماء البارد استعمل أي سائل بارد أو استعمل كمادة باردة نظيفة.
2. انزع بلطف أية خواتم أو ساعات أو أحزمة أو أحذية أو أي ملابس ضيقة من المنطقة المصابة.
3. ضمد المنطقة بقماش نظيف معقم.
4. لتخفيف الألم أعطي المصاب الفيفادول , الباراسيتامول.
5. اطلب المساعدة فوراً إذا كانت الحروق شديدة وتمتد لمساحات واسعة.

تحذيرات هامة:

- تضع مرهم أو زبدة فقد يؤدي ذلك إلى التهاب الجرح أو تجرثمه.
- لا تستعمل الثلج.

صورة رقم (59)
حروق الدرجة الأولى



ب- حروق من الدرجة الثانية:

تمتد عبر كل الطبقة الخارجية وصولاً إلى طبقة الجلد الداخلية.

الأعراض:

التورم، إفراز السوائل، الألم الشديد لأن الأوعية الدموية في طبقة الأدمة

أصيبت بالتلف.

صورة رقم (60)
حروق الدرجة الثانية



الإسعافات الأولية في حالة حروق الدرجة الثانية:

1. أغمر المساحة المحروقة بالماء البارد أو ضع فوطة باردة أو رطبة لتخفيف الألم.
2. انزع بلطف أية خواتم أو ساعات أو أحزمة أو أحذية أو أي ملابس ضيقة من المنطقة المصابة.
3. غط الحرق بضمادة جافة معقمة غير لاصقة أو بفوطة نظيفة.
4. اجعل المصاب يشرب أكبر قدر من الماء من دون أن يشعر بالغثيان.
5. أطلب المساعدة الطبية فوراً.

تحذيرات:

لا تفتح البثور المغلقة، غط البثور المفتوحة بمرهم وضمادة جافة ومعقمة.

ج- حروق من الدرجة الثالثة:

هي حروق تتغلغل في كل طبقات الجلد وصولاً إلى الدهن والعضلات.

الأعراض:

1. يبدأ الجلد مشعماً أو رمادياً وأحياناً مفحم.
2. لا يشعر المصاب بأي ألم في المكان لأن أطراف الأعصاب تلتفت وتدمرت.
3. قد يحدث تلف تنفسي نتيجة استنشاق الحرارة أو مواد الاحتراق، أو نتيجة الاحتراق بلهب أثناء التواجد في مكان مغلق فيحدث تقلص المجرى الهوائي أو سده تماماً فيعجز الهواء عن الوصول إلى الرئتين.

الإسعافات الأولية في حالة حروق الدرجة الثالثة:

1. غط الحرق بضمادة جافة معقمة غير لاصقة أو بفوطة نظيفة.
2. عالج المصاب للصدمة برفع الساقين وإبقاء المصاب دافئاً بشرشف اوبطانيه نظيفة.
3. أطلب المساعدة الطبية فوراً.

صورة رقم (61)
الإسعافات الأولية لحروق الدرجة الثالثة



أنواع الحروق:

1- الحروق الكيماوية:

تحدث الحروق الكيماوية نتيجة ملامسة البشرة لمادة كاوية.

الأعراض:

1. الشعور بالألم في الجلد مكان الحرق.

2. احمرار الجلد، تورم الجلد.

الإسعافات الأولية:

- قبل إسعاف شخص بحروق كيماوية (كمزيلات الدهان والمنظفات المنزلية الكاوية كلوركس وغيرها يجب المحافظة على سلامتك الشخصية وذلك بإرتداء قفازا قبل البدء بإسعافه.
- إبعاد المصاب عن مصدر الحرق (المادة الكيماوية) مع أخذ الحرص ألا تتعرض لهذه المادة والاحتفاظ بها ومعرفة اسمها.

• دع الماء البارد يجري فوق المنطقة المصابة ببطء لمدة لا تقل عن عشر دقائق لكي تحول دون ازدياد الأذى في المنطقة المحروقة ولا حاجة لاستعمال الماء المضغوط لأن ذلك من شأنه أن يجعل المادة الكيميائية تتغلغل أعمق في النسيج.

- انزع الثياب والمجوهرات الملوثة للضحية أثناء غسل الحرق بالماء.
- غط المساحة بضمادة جافة ومعقمة.
- انقل المصاب إلى المستشفى فوراً.

الشكل رقم (16)

إسعاف الحروق الكيميائية



ARABIC
first
aid
.blogspot
.com

إسعاف الحروق الكيميائية

الإسعافات
الأولية

إبعاد المصاب عن مكان الحادث
وتجنب لمس المادة الكيميائية

إزالة الملابس المحترقة

لا تستعمل الماء دالماً إن كان هناك خطر
التفاعل إن كانت محاليل مائية
مع الاحتياط من التسمم

الاسراع به إلى المستشفى






ARABICFIRSTAID.BLOGSPOT.COM

twitter.com/ARABIC_FIRSTAID

FB.COM/ARABIC.FIRST.AID

@ARABIC_FIRST_AID

أ- الحروق الكيميائية في العين:

تحدث نتيجة دخول المادة الكيميائية الأكاللة سواء كانت سائلة أم صلبة إلى

العين وإصابتها.

الأعراض:

1. ألم شديد في العين المصابة.
2. عدم تحمل رؤية النور.
3. تدمع العين المصابة بغزارة.
4. إحمرار العين وتورمها.

الإسعافات:

- 1- إذا تعرضت العين للحرق الكيميائي، تغسل بماء دافئ من ناحية الأنف للعين لخروج المادة الكيميائية بعيداً عن الوجه وخاصة العين السليمة.
- 2- ضمد العين بواسطة شاش أو قطعة قماش نظيفة.
- 3- اعمل على نقل المصاب إلى المستشفى فوراً.

صورة رقم (62)

طريقة إسعاف الحروق الكيميائية في العين



ملحوظة هامة:

إذا كان الحرق أصاب منطقة العين أو الفم أو الأعضاء التناسلية يجب الذهاب إلى المستشفى فوراً.

صورة رقم (63)
الحروق في منطقة الفم



ب- حروق الفم والحلق:

تحدث حروق الفم والحلق عادة نتيجة لشرب سائل شديد الحرارة أو ابتلاع مادة كيميائية كاوية وتكون هذه الاصابات خطره جدا حيث تتورم أنسجه الفم والحلق وقد تسبب الاختناق

الأعراض:

- ألم شديد في منطقة الاصابه.
- تأذي الجلد حول الفم.
- صعوبه في التنفس.
- فقدان الوعي في بعض الأحيان.

الاسعافات الاولييه:

1. تهدئة المصاب.
2. إذا كان المصاب واعيا أعطه جرعات قليله من الماء البارد على فترات متكررة.
3. انزع أية ملابس حول العنق أو مجوهرات ونقله بسرعة إلى اقرب مستشفى.

4. اذا كان فاقدا للوعي يجب فتح مسالك الهواء لديه وتحقق من التنفس والعمل على نقل المصاب فوراً إلى المستشفى.

صورة رقم (64) الحروق الكهربائية



2- الحروق الكهربائية

يحدث الحرق عندما يمر تيار كهربائي في الأنسجة الحية فإنه يسبب ارتفاعاً في الحرارة ينتج عنه احتراقاً داخلياً وقد يكون الضرر الذي يلحق بالأنسجة يكون كبيراً وقد تصيب الصدمة الكهربائية أيضاً وظائف التنفس والقلب معاً.

الاسعافات الأولية

1. قم بالإتصال بالإسعاف فوراً
2. عند التعامل مع الحروق الكهربائية يجب أن تعطي الأولويه إلى سلامة الموقع وان تتأكد من انقطاع التيار الكهربائي ولا تلمس الشخص المصاب إلا بعد التأكد من انقطاع التيار الكهربائي.
3. إبعاد الشخص عن مصدر الكهرباء وذلك باستخدام ماده عازله كالخشب.
4. تحديد عمق الحرق.

5. إذا كان المصاب واعياً فيجب مراقبة نبضات القلب والتنفس لدى الشخص المصاب ثم وضع ضمادة معقمة وقطعة قماش نظيفة على الحرق.
6. إذا كان المصاب فاقدًا للوعي افتح مسلك الهواء لديه وتحقق من التنفس واعمل على إنعاشه إذا لزم الأمر.
7. اطلب الإسعاف فوراً.

رابعاً: الإسعافات الأولية في حالات التسمم: التسمم:

- هو دخول أي مادة ضارة (طبيعية أو مصنعة) أو ملوثة إلى الجسم بكمية معينة فتحدث أضراراً داخل الجسم.
- المنافذ التي تدخل منها المواد السامة إلى الجسم:**
- 1- **البلع:** عن طريق الفم والجهاز الهضمي.
 - 2- **الاستنشاق:** أي عن طريق الجهاز التنفسي (مثل الغازات و الأبخرة السامة و أدوية التخدير الغازية).
 - 3- **الحقن:** مثل لسع الحشرات أو حقن الأدوية بالجلد أو تحت الجلد أو الحقن العضلي أو الوريدي.
 - 4- **الجلد:** عن طريق الامتصاص (مثل الدهانات و المواد الكيميائية).

يمكن تقسيم التسمم من حيث المسبب إلى:

- 1- تسمم بالأدوية.
- 2- تسمم كيميائي.
- 3- تسمم غذائي.

أعراض وعلامات التسمم:

يبنى التشخيص على أمور عديدة هي ظروف الحادث والمشاهدات المسجلة في مكان وقوعه ثم العلامات المرضية التي ظهرت على المصاب بالإضافة إلى نتائج التحاليل.

(أ) ظروف الحادث وفحص المكان:

إن أكثر الأمور إثارة للشبهة بالتسمم هو حدوث أعراض مرضية حادة متشابهة عند أشخاص تناولوا طعاماً أو شرباً واحداً. وجود بعض المواد الكيماوية أو الدوائية السامة في الغرفة (يمكن ملاحظة رائحة غريبة أو مميزة أو لون سائل غريب)، أو وجود زجاجات فارغة تستعمل لحفظ هذه المواد أو وجود علبة الدواء قرب المصاب (أو تناثر أقراص الدواء بجانب المصاب).

(ب) العلامات المرضية:

(1) الأعراض المعوية:

غثيان وقيء - آلام شديدة في البطن - إسهال، ولقيء رائحة خاصة مميزة مثل حالات التسمم بالسليانيد (رائحة اللوز المر) والفسفور اللاعضوي (رائحة الثوم).

(2) الأعراض التنفسية:

وتتمثل في السعال والزرققة وضيق التنفس خاصة في حالات التسمم بالأبخرة والغازات المهيجة، المعدل الطبيعي للتنفس في البالغين حوالي 16 مرة في الدقيقة.

(3) الأعراض الدماغية:

وتظهر نتيجة إصابة الجهاز العصبي المركزي وتأخذ أشكالاً متعددة:

- الغيبوبة
- التشنجات
- الهياج (الهوس).

(4) أعراض التسمم بابتلاع المواد الأكلية كالأحماض المركزة و المنظفات:

حروق على الفم و آلام شديدة بالبلعوم والصدر نتيجة لاحتراق المريء.

القواعد العامة لإسعاف حالات التسمم:

إن الهدف الأساسي من سرعة إجراء الإسعافات الأولية للمصاب بالتسمم هو تخفيف المادة السامة بأقصى سرعة ممكنة وطلب المساعدة الطبية والمحافظة على سلامة التنفس والدورة الدموية والوظائف الحيوية الأخرى لدي المصاب. لكي يتم الإسعاف بصورة سليمة يجب مراعاة الآتي:

- تأكد من عدم وجود خطر إضافي (عليك أو على المصاب) بسبب قيامك بإسعاف المصاب، إذا كان ممكناً .
- حدد نوع السم أو الدواء أو الغذاء واحتفظ بوعائه وبقاياه أو غلافه .
- معرفة الجرعة أو المقدار المتعاطى من المادة.
- وقت التعاطي (أي كم من الوقت مضى على تناول المادة).
- عمر الشخص ووزنه.
- معرفة ما إذا كان التسمم عن عمد أم خطأ.
- ملاحظة الأعراض المصاحبة (سواء شديدة أو خفيفة).
- إذا وجد قيء يتم التحفظ عليه (ليسهل تحليله من الجهات المختصة).
- اتصل بمركز السموم أو المستشفى وأحصل على النصائح الأولية.
- أطلب الإسعاف أو المعونة الطبية ، أو انقل المصاب.
- وتأكد أن السم ووعائه في معية المريض إلى المستشفى.
- إذا كان فاقداً للوعي: يجب فحص التنفس وتقديم الإنعاش القلبي الرئوي إذا لزم الأمر.

أهم الأسباب الشائعة لحالات التسمم:

1- السموم المنقولة من حاوياتها الأصلية إلى الزجاجات كالمنظفات والمطهرات المنزلية.

2- إهمال الوالدين بترك المواد الخطرة في متناول الأطفال.

3- التخزين الغير صحيح للمواد السامة.

4- استنشاق وابتلاع المواد السامة.

5- عدم مراقبة الأطفال والإشراف عليهم.

6- الرغبة في الانتحار.

تلوث الجلد أو العين بالمواد السامة

1- الإسعافات الأولية عند بلع المواد الكيماوية والمنظفات المنزلية:

أ. يراقب التنفس مع عمل تنفس صناعي إذا لزم الأمر.

ب. إعطاء لبن بارد وبياض بيضة

ج. إعطاء مسكن قوي لتخفيف الألم

د. يمنع إحداث قيء للمصاب

هـ. يمنع غسيل المعدة

و. يمنع إعطاء أحماض مثل الخل وعصير الليمون في حالات التسمم بالقلويات

مثل الفلاش

ز. ينقل المصاب للمستشفى فوراً.

2- المواد المطهرة والمعقمة مثل الفينيك والديتول والفورمالين

أن كثرة التعرض لهذه المواد سواء باللمس أو الاستنشاق قد يؤدي لحالات

التسمم لذا يجب الحرص على تهوية المكان جيداً عند استخدام هذه المواد.

الإسعافات الأولية عند بلع المطهرات والمعقمات المنزلية:

أ. في حالة تلوث الجلد يغسل بماء وفير ثم كحول 10% والأفضل بزيت

الزيتون أو الخروع

ب. في حالة شرب المواد المطهرة يفضل إعطاء شراب مقيئ (عرق الذهب) في حالة وعى المريض

ج. ثم ينقل المصاب للمستشفى فوراً.

3- التسمم عن طريق الاستنشاق:

تتجم كثير من حالات التسمم عن استنشاق بعض الغازات أو أبخرة السوائل السامة وتتميز حالات التسمم بالاستنشاق بسرعة وصول السم إلى الدم ومن ثم سرعة حدوث التسمم... لذلك يراعى إسعاف المريض في هذه الحالة في أسرع وقت ممكن مع إتباع الإرشادات التالية:

أ. نقل المصاب فوراً من الجو المشبع بالغاز أو البخار السام إلى هواء نقي مع تحرير الجسم من الملابس الضاغطة وفك أربطة العنق

ب. إجراء تنفس صناعي في حالة هبوط أو فشل التنفس، بعد إزالة الأشياء الموجودة بالفم وذلك على النحو التالي:

- إمالة الرأس المصاب الي الخلف وذلك لتفكيح المسالك الهوائية مع إغلاق فوهتي الأنف بالأصبع واخذ شهيق عميق ووضع شفطي المعالج بإحكام فوق فم المصاب ونفخ الهواء في رئتيه، وذلك مع مراقبة صدر المريض الذي يرتفع عندما يصل الهواء الي داخل الرئتين
- يرفع فم الشخص المُعالج حتى يتمكن المريض من عملية الزفير مع مراقبة انخفاض الصدر
- تتكرر العملية السابقة حتى يستعيد المصاب تنفسه الطبيعي.

ج. تدفئة المريض إذا ظهرت عليه علامات البرد أو القشعريرة

د. هدى من روع المصاب بالتسمم إذا كان واعي لما حوله

هـ. انقل المريض فوراً إلى المستشفى.

4- التسمم عن طريق الجلد:

قد يتعرض الجلد للتلوث بإحدى المواد الكاوية , التي تؤدي الي حدوث إصابات بالغه في الجلد , ويجب أن نخلص الجلد من هذه المواد بأقصى سرعه ممكنة بإتباع التالي:

غسل الجلد بتيار من الماء المتدفق مع خلع ملابس المصاب والاستمرار في غسل الجلد بالماء أثناء خلع الملابس ,ثم يغسل الجلد بعد ذلك جيدا بالماء والصابون عدم وضع أي دواء أو مادة كيميائية على الجلد المصاب وذلك لان بعض المواد الكيميائية قد تضاعف من إصابة الجلد

5- التسمم عن طريق العين:

الإسعافات الأولية المتبعة في حالات التسمم عن طريق العين:

أ. فتح الجفنين باليدين مع غسل العين بما متدفق (يراعي ان يكون ضغط ماء الغسيل خفيف) لمدة عشرة دقائق على الأقل.

ب. لا تستعمل أي نوع من القطرات.

ج. انقل المصاب لأقرب مستشفى.

الصابون والمنظفات الصناعية والشامبوهات:

معظم الصابون المستخدم للتنظيف المنزلي غير سام نتيجة معادلة المواد القلوية المستخدمة فيه كذلك يستخدم محلول الصابون كمساعد للتقيؤ بديلاً لعرق الذهب في حالات التسمم إذا لم يتوفر الأخير. أما المنظفات الصناعية مثل (أومو - برسيل - تايد وغيرها) فانها تحتوي علي مواد عضوية وغير عضوية ومواد منعمة للغسيل وإنزيمات تسهل عملية التنظيف. وتعتبر هذه المنظفات أقل سمية من المنظفات الأخرى الشديدة القلوية مثل فلاش وكذلك مسلكات البالوعات والتي قد يصل المعامل الهيدروجيني فيها (PH) إلى 11. وقد يضاف للمنظفات مواد أخرى للتبييض (bleaches) مثل الكلوركس الذي يحتوي على 3-6% من هيبوكلوريت الصوديوم الذي يتحول في المعدة - بعد اتحاده مع حمض الهيدروكلوريك- إلى حمض

الهيبيوكلوراس الذي له آثار موضعية مهيجة للأغشية المخاطية للجهاز الهضمي ، ولا يوصى بمعادلة هيبيوكلوريت الصوديوم مع الأحماض أو القلويات الشديدة وذلك لأنه في هذه الحالة يتكون غاز الكلور أو غاز الكلورامين بالتبادل وهما من الغازات المهيجة للأغشية المخاطية وقد يؤدي إلى الإختناق.

أما الشامبوهات فهي قليلة السمية إلا من بعض الآثار المهيجة البسيطة للأغشية المخاطية ولكن بعض الشامبوهات تحتوي على مواد تمنع قشور الشعر مثل السيلينيوم الذي قد يؤدي إلى أعراض تسممية مع كثرة استعمال الشامبو أو ابتلاعه بطريق الخطأ.

بعض المطهرات ومزيلات العرق ومضادات البكتيريا تحتوي على مركبات الأمونيا الرباعية (quaternary ammonium compounds) وهي مركبات شديدة القلوية وسامة.

تحذير:

في حالة الحروق الكهربائيه يمنع استخدام الماء منعا باتا فلا نهذا الجروح باستخدام الماء.

خامساً: الإنعاش القلبي الرئوي:

كل إنسان معرض لأن تحدث أمامه حالة توقف قلب لسبب من الأسباب، وقد يكون الشخص الذي توقف قلبه زميلك في العمل أو والدك أو جدك، وقد يكون المصاب شخصا غريبا لا علاقة لك به شاهدته لتوك يسقط أرضا.

تعتمد إمكانية إنقاذ انسان توقف قلبه على أول شخص شاهد ما قد حدث. كل دقيقة تمر على المصاب دون اسعاف تقلل من فرص هذا المصاب في النجاة أو البقاء على قيد الحياه، لذا فان الوقت هنا يعني الفرق بين الحياه والموت.

1- ان دماغ الانسان وقلبه لا يستطيعان تحمل انقطاع الدم والاكسجين عنهما لأكثر من (6) ستة دقائق حيث ان خلايا الدماغ والقلب تبدأ بالموت بعد مرور هذه الدقائق الستة.

2- تجدر الإشارة الى انه حتى في الدول المتقدمة فان وصول سيارة الاسعاف الى مكان الشخص المصاب يستغرق فترة 8 الى 10 ثمانية الى عشر دقائق.

3- ان كل دقيقة تأخير في البدء بعملية اسعاف المصاب او محاولة الانعاش القلبي الرئوي له ثقل من فرص اعادة قلبه للعمل بما نسبته 10 بالمئة اي انه بمرور 10 دقائق دون البدء بالاسعاف تصبح فرصة المصاب في البقاء على قيد الحياة ضئيلة جدا ان لم تكن معدومه.

4- تتجلى اهمية انعاش القلب والرئتين في انها تزود القلب والدماغ بالدم و الاوكسجين لزيادة فرص بقاء المصاب على قيد الحياة.

في مجتمعنا المعاصر اصبح في حكم الالتزام الاخلاقي ان يقوم الشخص البالغ بتقديم العون لمن هم بحاجة لهذا العون، ومعرفة الشخص والمامه بكيفية اسعاف المصاب او انقاذه ضرورية للغاية. قد تعتمد حياة انسان (قريبا كان ام بعيدا) على ما يمكن ان يقدم له من عون، ولا يقتصر ثواب انقاذك لحياة انسان على الثواب في الدنيا فانه يجزيك خير الجزاء لعظم هذا العمل عند الله حيث يقول في كتابه الكريم "ومن احياها فكأنما احيا الناس جميعا."

الانعاش القلبي الرئوي:

الانعاش القلبي الرئوي هي عملية مزدوجة يقوم المسعف فيهما بانعاش الرئة والقلب. أما انعاش الرئة فيتم من خلال اىصال الهواء والاكسجين اليها عن طريق التنفس الصناعي، واما انعاش القلب فيتم عن طريق الضغط اليدوي على منطقة قلب المصاب (في المنطقة الواقعة بين العظم الصدري والعمود الفقري) بحيث يتم ضخ الدم الى الاجزاء الحيوية من جسم المصاب ، خصوصا الدماغ.

1- توقف القلب:

هو التوقف المفاجيء للقلب عن النبض وبذلك تتوقف عملية ضخ الدم الى الرئتين والدماغ والاعضاء الاخرى. ومن اعراض توقف القلب ما يلي:

أ. فقدان الوعي.

ب. توقف التنفس.

ج. توقف النبض.

2- توقف الرئتين:

هو التوقف المفاجئ للرئتين عن العمل (التنفس) وبذلك يتوقف دخول الهواء الى الرئتين وبالتالي ينقطع الاوكسجين عن الرئتين وباقي اعضاء الجسم. ومن اعراض التوقف التام للرئتين ما يلي:

أ. فقدان الوعي.

ب. توقف التنفس.

الاسباب التي تؤدي الى حدوث التوقف القلبي الرئوي:

هناك الكثير من الاسباب التي تؤدي الى حدوث التوقف القلبي الرئوي، منها ما يلي:

1. أمراض/ مشاكل في القلب / النوبة القلبية.

2. أمراض/ مشاكل تنفسيه.

3. الصدمة الكهربائية.

4. التسمم.

5. الغرق / الاختناق.

6. السكتة القلبية.

7. النزف الحاد / او الصدمة الحاده.

ويتم التعامل الاولي مع جميع هذه الحالات بنفس الطريقة.

إسعاف وإنعاش المصاب بتوقف القلب او الرئتين:

1. تأكد من انك في وضع آمن اذا اقتربت من المصاب ، احذر ان تصبح انت

نفسك مصابا.

2. حاول معرفة ما اذا كان المصاب قادرا على الاستجابة ام لا، وحاول ايقاظه عن طريق هز كتفيه ومناداته بصوت مرتفع وعلى مقربة من اذنيه.

3. اطلب النجدة ممن هم حولك او من المارة. اطلب النجدة حتى ولو كنت لا ترى أحدا بالقرب منك. اذا استجاب أحد لطلب النجدة أطلب منه ان ينتظر بالقرب منك الى ان تقوم بتقييم حالة المصاب.

4. ضع المصاب على الارض أو سطح صلب وقم بإزالة اية وسائل تكون تحت رأسه. كن حذرا في حالة تعاملك مع مصاب كان قد فقد وعيه اثر ارتطامه بشيء.

5. تأكد من ان المجرى التنفسي مفتوحاً، استخدم أسلوب إمالة الرأس ورفع الذقن. وللتأكد من ان المجرى التنفسي مفتوحاً، اتبع الخطوات التالية:

أ) ضع اصبعين من اصابع احدى يديك تحت ذقن المصاب وارفع رأسه الى أعلى.

ب) ضع راحة يدك الاخرى على جبين المصاب ثم اضغط الى أسفل.

ج) أنظر داخل فم المصاب للتأكد من خلو فمه من اي جسم غريب أو اسنان صناعية (طقم اسنان) أو مخاط.

د) اذا كان المصاب يعاني من أثر صدمة أو رضوض فان عليك ان تتجنب تحريك رقبته وحاول فتح المجرى التنفسي بأسلوب الضغط على الفك.

6. تحقق ولمدة 10 ثوان فيما اذا كان المصاب يتنفس أم لا وذلك بالطرق التالية:

أ) التحقق بالنظر لملاحظة ارتفاع وهبوط الصدر.

ب) التحقق بالسمع وذلك بوضع أذنك على مقربة من فم وأنف المصاب.

ج) التحقق بالحس بحيث تشعر بزفير المصاب على خدك.

7. هل يتنفس المصاب أم لا ؟

أ) اذا كان المصاب يتنفس ضعه في وضع الانقاذ وانتظر سيارة الاسعاف.

ب) اذا كان المصاب لا يتنفس:

• اطلب من الشخص الذي يقوم بمساعدتك ان يستدعي سيارة اسعاف وان يعود الى حيث انت في أسرع وقت ممكن ، واذا لم يكن هناك شخص ليساعدك اذهب واستدع سيارة الاسعاف بنفسك.

• قم باجراء التنفس الصناعي بالنفخ في فم المصاب مرتين ببطء بطريقة ما يسمى (قبلة الحياه) وذلك على مدى ثانية ونصف الى ثانيتين. راقب ارتفاع صدر المصاب بعد النفخ في فمه وانتظر حتى يهبط صدره بين النفخة الاولى واثانيه.

8. اذا كنت مدربا على جس النبض السباتي فافعل ذلك لمدة 10 ثوان وذلك على النحو التالي:

أ) قم بتحسس مكان الحنجرة (تقاحة آدم) في الرقبة وذلك باستخدام اصبعين من اصابع يدك.

ب) مرر اصبعيك في المجرى المحاذي للحنجرة واضغط قليلاً لجس النبض، أما إن لم تكن مدربا على جس النبض فابحث عن اية علامة من علامات الحياة على المصاب.

9. هل هناك علامات تدل على ان المصاب لا يزال على قيد الحياة أو ان قلب المصاب لا يزال ينبض؟

أ) إذا كانت الاجابة ب (نعم) فعليك الاستمرار في محاولة انقاذ المصاب بإعطائه تنفساً صناعياً مرة كل (5) خمس ثوان الى حين وصول سيارة الاسعاف.

ب) اذا كانت الاجابة ب (لا) فعليك المباشرة بما يلي:

• اضغط على صدر المصاب بهدف اعادة قلبه الى العمل

بواقع 15 خمس عشرة مرة وذلك باتباع ما يلي:

أ- تحسس الحد الخارجي للضلع السفلي للمصاب وذلك بوضع يديك على جانبي قفصه الصدري.

ب- تتبع بأصابع يدك حدود الاضلاع السفلية الى ان تلتقي اصابعك عند عظم صدر المصاب.

ج- ضع اصبعك الوسطى (من يدك الواقعة باتجاه قدمي المصاب) على عظم الصدر ثم ضع اصبعك الشاهد الى جانب الاصبع الوسطى.

د- ضع راحة يدك الاخرى على عظم صدر المصاب مكان الاصبعين الوسطى والشاهد.

هـ- ضع يدك الاخرى فوق راحة يدك جاعلا اصابع كلتا يديك في وضع تشابك.

و- اجعل جسمك في وضع يكون فيه كتفك وكوعاك بشكل عمودي بالنسبة ليديك. تأكد ان ذراعيك وظهرك في وضع استقامة ثم باشر في اجراء الضغط على عظم صدر المصاب مستخدماً عضلات ظهرك وليس عضلات ذراعيك.

ز- اضعط على عظم الصدر الى أسفل بواقع 4 الى 5

سم وبمعدل 80 الى 100 مرة في الدقيقة.

10. قم بإعطاء التنفس الصناعي مرتين أخريين. استمر في إعطاء دورة الدقيقة

الواحدة من التنفس الصناعي (أي 4 دورات في كل منها 15 ضغطة

لانعاش القلب ونفختان اثنتان لانعاش الرئتين) ثم افحص النبض.

إذا لم يكن هناك نبض استمر في عملية الانقاذ الى حين وصول سيارة

الاسعاف مع الاستمرار في تفقد النبض كل بضعة دقائق.

صورة رقم (65)

إسعاف المصاب بتوقف القلب او الرئتين



2



1



4



3

الإنعاش القلبي الرئوي

CPR

طبيب دوت كوم



5

سادساً: الإسعافات الأولية في إصابات الظهر والعنق:

إصابة الظهر والعنق:

1- إن إصابة الظهر أو العنق تعد إصابة بالغة الخطورة، وإذا تم نقل المصاب من موقع الحادث بطريقة خاطئة فيمكن أن يصاب بالشلل الدائم. لا تنقل المصاب من مكان الحادث.

2- تأكد من سلامتك الشخصية وسلامة المصاب ومن ثم تحقق من أساسيات الإسعاف الأولي واستدع سيارة الإسعاف.

3- إن لدى أطقم الإسعاف جبائر خاصة بالظهر والعنق كما أنهم على دراية بالطرق المثلى للتعامل مع مختلف الإصابات.

كيفية التعرف إذا ما كانت هناك إصابة في الظهر أو العنق:

إن أهم أعراض إصابة الظهر أو العنق لدى المصاب الذي لم يفقد وعيه هو الألم الشديد، وإذا بدا هذا العرض على المصاب فعليك أن تتخذ الاحتياطات اللازمة، وإذا كان المصاب فاقدا للوعي أو كان لا يتحدث لغتك فعليك إن تقتض بان لديه إصابة في الظهر أو العنق أو كليهما وذلك في الحالات التالية:

1- الحوادث المرورية التي تحدث على سرعة تزيد عن (30) كيلومترا في الساعة أو أكثر.

2- السقوط من ارتفاع يزيد عن مترين.

3- تعرض المصاب لضربة مباشرة على الرأس أو العنق أو الظهر.

الباب العاشر

دراسة وصفية تحليلية

- مقدمة.
- مجتمع الدراسة.
- عينة الدراسة.
- أدوات الدراسة.
- صدق الأداة.
- ثبات الأداة.
- الطريقة والإجراءات.
- متغيرات الدراسة.
- المعالجة الإحصائية.
- عرض النتائج.
- نتائج الدراسة ومناقشة النتائج.
- التوصيات.
- الملاحق.

الباب العاشر

دراسة وصفية تحليلية

مقدمة:

سأعرض ملخص عن دراسة وصفية تحليلية قمت بها في مدينة عمان موسومة "دور مديري المدارس الاساسية الحكومية في تعطيل برامج الصحة المدرسية في مدينة عمان من وجهة نظر المعلمين"، حتى أدمج الجزء المعرفي (النظري) في هذا الكتاب بدراسة وصفية تحليلية تلامس وتحاكي واقع الصحة المدرسية في مدينة عمان، حيث حاولت في هذا الجانب الميداني التعرف على دور مديري المدارس الأساسية الحكومية في تفعيل برامج الصحة المدرسية على مستوى المؤسسات التربوية في مدينة عمان، وذلك من خلال الانطلاق في الإجراءات الميدانية وعرض البيانات وتحليلها وتفسيرها وصولاً إلى استخلاص النتائج العامة إعطاء بعض الاقتراحات والتوصيات.

مجتمع الدراسة:

تكون مجتمع الدراسة من جميع المدارس الأساسية الحكومية في مدينة عمان للعام الدراسي (2016-2017) والبالغ عددها (789) مدرسة، منها (299) ذكور، (180) إناث، (310) مختلطة واشتمل مجتمع الدراسة على جميع الكادر التعليمي في المدارس الأساسية الحكومية والبالغ عددهم (19.683) معلماً ومعلمة منهم (7123) معلماً، (12560) معلمة (وزارة التربية والتعليم، 2017).

عينة الدراسة:

تم اختيار عينة الدراسة من لواء قسبة عمان باستخدام الطريقة العشوائية الطبقيّة لضمان مصداقية النتائج وشمول جميع المتغيرات التي تناولتها الدراسة للتعرف على دور مديري المدارس الأساسية الحكومية في تفعيل برامج الصحة المدرسية في مدينة عمان، والتي تتكون (148) مدرسة، منها (54) مدرسة ذكور، (55) مدرسة إناث، (39) مدرسة مختلطة، وتحتوي على كادر تعليمي (4175)

معلماً ومعلمة، حيث بلغ حجم العينة (350) معلم ومعلمة في كل من مدارس الإناث، ومدارس الذكور، والمدارس المختلطة، تم اختيارها عن طريق جداول مورغان، أي بنسبة (8.4%)، وتم توزيع جزء من أداة الدراسة على العينة عن طريق مديرية لواء قسبة عمان عن طريق البريد للمدارس والجزء الآخر تم توزيعها باليد واستجاب منهم (337) معلم ومعلمة أي ما نسبته (96%) من أفراد عينة الدراسة، والجدول (1)، يبين توزيع عينة الدراسة النهائية تبعاً لمتغيرات الجنس وعدد سنوات الخبرة، المؤهل العلمي، نوع المدرسة.

جدول (1)

التكرارات والنسب المئوية لأفراد عينة الدراسة حسب متغيرات الدراسة

النسبة	التكرار	الفئات	
49.3	166	ذكر	الجنس
50.7	171	انثى	
13.1	44	اقل من 5 سنوات	عدد سنوات الخبرة
25.5	86	من 5-10 سنوات	
61.4	207	اكثر من 10 سنوات	
9.5	32	دبلوم متوسط	المؤهل العلمي
65.3	220	بكالوريوس	
25.2	85	دراسات عليا	
49.6	167	ذكور	نوع المدرسة
24.9	84	اناث	
25.5	86	مختلط	
100.0	337	المجموع	

أداة الدراسة:

إن استعمال منهج معين في أي بحث يستلزم على الباحث الاستعانة بأدوات ووسائل مساعدة ومناسبة تمكنه من الوصول إلى المعلومات اللازمة لبحثه، والتي

يستطيع بواسطتها معرفة واقع وميدان دراسته، ولقد قامت الباحثة في دراستها بالاعتماد على أداة الاستبانة وتعرف بأنها "نموذج يضم مجموعة أسئلة توجه إلى الأفراد، ومن أجل الحصول على معلومات حول موضوع أو مشكلة أو موقف ما"، ويتم تنفيذ الاستبانة إما عن طريق المقابلة الشخصية أو عن طريق البريد (عليان وغنيم، 2000).

وتتكون الاستبانة من قسمين:

القسم الأول: وهو عبارة عن المعلومات الشخصية عن المستجيب (الجنس، عدد سنوات الخبرة، المؤهل العلمي، نوع المدرسة).

القسم الثاني: عبارة عن مجالات الاستبانة وفقراتها.

ولتحقيق أهداف الدراسة والإجابة على أسئلتها، قامت الباحثة بتطوير استبانة للباحث (الخالدي، 2012) وكذلك الاستبانة بالأدب النظري والدراسات السابقة ذات العلاقة كدراسة (الرشيدي، 2011) ودراسة (فضة، 2012) ودراسة (صدراتي، 2014) من خلال الخطوات التالية:

- 1) تحديد المجالات الرئيسية التي تتكون منها الاستبانة.
- 2) تم تطوير صياغة العبارات التي شملها كل مجال.
- 3) تم إعداد استبانة شملت مجالات الدراسة في صورتها الأولية والتي تحتوي على (66) فقرة وتم تقسيمها كما يلي:

أ- المجال الأول: البيئة الصحية الآمنة ويتكون من (15) فقرة.

ب- المجال الثاني: الخدمات الصحية ويتكون من (11) فقرة.

ج- المجال الثالث: التثقيف الصحي وخدمة المجتمع ويتكون من (15) فقرة.

د- المجال الرابع: الإرشاد والصحة النفسية ويتكون من (9) فقرات.

هـ- المجال الخامس: النشاط الرياضي ويتكون من (15) فقرة.

و- المجال السادس: التغذية المدرسية ويتكون من (11) فقرة.

وقد صممت الاستبانة على أداة الدراسة وفق مقياس ليكرت الخماسي، بإعطاء كل فقرة من فقراته واحدة من بين درجاته الخمس (بدرجة كبيرة جداً، بدرجة

كبيرة، بدرجة متوسطة، بدرجة قليلة، بدرجة قليلة جداً) وهي تمثل رقمياً (5، 4، 3، 2، 1) على الترتيب، وقد تم اعتماد الدرجة التقديرية التالية لأغراض تحليل النتائج:

من 1.00 - 2.33 قليلة.

من 2.34 - 3.67 متوسطة.

من 3.68 - 5.00 كبيرة

وهكذا، وقد تم احتساب المقياس من خلال استخدام المعادلة الآتية:

الحد الأعلى للمقياس (5) - الحد الأدنى (1)

عدد الفئات المطلوبة (3)

$$1.33 = \frac{5 - 1}{3}$$

ومن ثم إضافة الجواب (1.33) إلى نهاية كل فئة.

صدق الأداة:

يقصد بصدق الأداة أن تقيس أسئلة الاستبانة ما وضعت لقياسه، وقد قامت

الباحثة بالتأكد من صدق الأداة بالتالي:

(1) **الصدق الظاهري (صدق المحكمين):**

تم التأكد من الصدق الظاهري لأداة الدراسة من خلال عرضها على مجموعة

من المحكمين المختصين ذوي الخبرة في المجالات التربوية والإدارية، من أساتذة

الجامعات الأردنية ملحق (3) والبالغ عددهم (15) محكمًا وتم استجابة (11)

محكمًا وتم أخذ آراء المحكمين في:

أ- وضوح الفقرات وسلامتها اللغوية.

ب- مناسبة الفقرة للمستجيب الذي ستطبق عليه الاستبانة.

ت- انتماء الفقرة للمجال الذي أعدت لقياسه.

وتم أخذ كافة ملاحظات وآراء المحكمين بعين الاعتبار شريطة إجماع (80%)

من المحكمين حول كل ملاحظة تم إبدائها بخصوص أي فقرة؛ أو إذا كانت

ملاحظات أحدهم جوهرية لا يمكن تغاضيها في ضوء عدم إبداء الآخرين

آراءهم، وبهذا تم حذف (6) فقرات لتشابهها في المعنى وإضافة فقرة جديدة وبناء على ما تقدم أصبحت الأداة مؤلفة من (60) فقرة ملحق (4).

(2) صدق البناء:

تم استخراج معاملات ارتباط فقرات الأداة مع الدرجة الكلية في عينة استطلاعية من خارج عينة الدراسة تكونت من (20) معلماً ومعلمة لاستخراج دلالات صدق البناء للأداة حيث تم تحليل فقرات الأداء وحساب معامل ارتباط كل فقرة من الفقرات، حيث أن معامل الارتباط هنا يمثل دلالة للصدق بالنسبة لكل فقرة في صورة معامل ارتباط بين كل فقرة وبين الدرجة الكلية من جهة، وبين كل فقرة وبين ارتباطها بالمجال التي تنتمي إليه وبين كل مجال والدرجة الكلية من جهة أخرى، وقد تراوحت معاملات ارتباط الفقرات مع الأداة ككل ما بين (0.48-0.90) ومع المجال (0.49 - 0.93) والجدول التالي يبين ذلك:

جدول (2)

معاملات الارتباط بين الفقرات والدرجة الكلية والمجال التي تنتمي إليه

معامل الارتباط مع الأداة	معامل الارتباط مع المجال	رقم الفقرة	معامل الارتباط مع الأداة	معامل الارتباط مع المجال	رقم الفقرة	معامل الارتباط مع الأداة	معامل الارتباط مع المجال	رقم الفقرة
** .81	** .84	41	** .57	** .77	21	** .79	** .78	1
** .75	** .87	42	** .78	** .91	22	* .50	** .60	2
* .49	** .68	43	** .63	** .62	23	** .76	** .85	3
** .64	** .86	44	** .74	** .79	24	** .63	** .77	4
** .72	** .88	45	** .61	** .75	25	** .78	** .87	5
** .57	** .78	46	** .74	** .87	26	** .77	** .84	6
** .75	** .90	47	** .75	** .79	27	** .67	** .71	7
** .68	** .81	48	** .72	** .83	28	** .81	** .86	8
** .62	* .49	49	** .58	** .73	29	* .49	** .62	9
** .74	** .79	50	* .51	** .62	30	** .77	** .83	10
** .65	** .81	51	* .50	** .76	31	* .52	** .61	11
** .67	** .73	52	** .86	** .91	32	** .58	** .64	12
** .76	** .91	53	** .68	** .75	33	** .89	** .93	13
** .63	** .86	54	** .77	** .65	34	** .85	** .76	14

معامل الارتباط مع الأداة	معامل الارتباط مع المجال	رقم الفقرة	معامل الارتباط مع الأداة	معامل الارتباط مع المجال	رقم الفقرة	معامل الارتباط مع الأداة	معامل الارتباط مع المجال	رقم الفقرة
** .80	** .93	55	* .51	** .66	35	** .72	** .73	15
** .79	** .90	56	* .52	** .65	36	** .81	** .72	16
** .90	** .89	57	* .48	** .72	37	** .70	** .86	17
** .61	** .69	58	* .52	** .82	38	** .67	** .71	18
** .76	** .86	59	** .80	** .74	39	** .80	** .92	19
* .49	* .50	60	** .80	** .64	40	** .82	** .78	20

*دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05).

**دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.01).

وتجدر الإشارة أن جميع معاملات الارتباط كانت ذات درجات مقبولة ودالة إحصائية، ولذلك لم يتم حذف أي من هذه الفقرات.

لوحظ من الجدول (2) أن قيم معاملات ارتباط فقرات مجال البيئة المدرسية الآمنة مع مجالها قد تراوح (60%-87%)، ومع الأداة تراوحت ما بين (49% - 81%).

وقيم معاملات ارتباط فقرات الخدمات الصحية مع مجالها قد تراوحت ما بين (61%-93%) ومع الأداة تراوحت (52%-89%).

وقيم معاملات ارتباط فقرات التنقيف الصحي وخدمة المجتمع مع مجالها قد تراوح (62%-91%) ومع الأداة تراوحت (50%-86%).

وقيم معاملات ارتباط فقرات مجال الإثراء والصحة النفسية مع مجالها قد تراوح (64%-84%) ومع الأداة تراوحت (48%-81%).

وقيم معاملات ارتباط فقرات مجال النشاط الرياضي مع مجالها قد تراوحت ما بين (49%-90%)، ومع الأداة تراوحت ما بين (49%-75%).

وقيم معاملات ارتباط فقرات مجال التغذية المدرسية مع مجالها تراوحت ما بين (50%-93%)، ومع الأداة تراوحت ما بين (49%-90%).

ومما تقدم يتضح أن قيم معاملات الارتباط الخاصة بالفقرات مع مجالاتها ومع الأداة تعتبر مؤشرات (متوسطة إلى قوية) مما يدل على وجود صدق البناء لأداة الدراسة.

(3) الصدق الداخلي

ولأغراض الكشف عن الصدق الداخلي لأداة الدراسة ومجالاتها تم حساب معاملات الارتباط البينية لأداة الدراسة ومجالاتها، وذلك كما في الجدول (3).

جدول (3)

معاملات الارتباط بين المجالات ببعضها والدرجة الكلية

الدور ككل	التغذية المدرسية	النشاط الرياضي	الارشاد والصحة النفسية	التثقيف الصحي وخدمة المجتمع	الخدمات الصحية	البيئة الصحية الامنة	
						1	البيئة الصحية الامنة
					1	** .883	الخدمات الصحية
				1	** .834	** .695	التثقيف الصحي وخدمة المجتمع
			1	.297	.299	.331	الارشاد والصحة النفسية
		1	* .453	** .590	** .748	** .749	النشاط الرياضي
	1	** .709	.261	** .614	** .793	** .718	التغذية المدرسية
1	** .851	** .852	* .479	** .850	** .949	** .897	الدور ككل

* دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.05).

** دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.01).

لوحظ من الجدول (3) أن قيم معاملات الارتباط البينية لمجالات قد تراوحت ما بين (0.261-0.883) وأن قيم معاملات الارتباط بين الأداة ومجالاتها تراوحت (0.479-0.949).

مما تقدم تبين أن قيم معاملات الارتباط البينية قد تراوحت قوتها ما بين (المتوسط إلى الكبيرة) مما يشير إلى أن الأداة بمجالاتها تقيس السمة التي خصصت من أجل قياسها، ألا وهي دور مديري المدارس الأساسية الحكومية في تفعيل برامج الصحة المدرسية في مدينة عمان من وجهة نظر المعلمين.

ثبات الأداة:

تم التحقق من ثبات أداة الدراسة "استبانة دور مديري المدارس الأساسية الحكومية في تفعيل برامج الصحة المدرسية في مدينة عمان من وجهة نظر المعلمين". من خلال اختيار عينة استطلاعية من خارج عينة الدراسة ومؤلفة من (20) معلماً ومعلمة وبتطبيق أداة الدراسة عليهم تم إعادة الاختبار (test and re test). بعد أسبوعين من تاريخ الاختبار الأول، تم احتساب معامل ارتباط بيرسون للناتج، وتم استخدام معامل الثبات الداخلي (ألفا) لقياس درجة اتساق الإجابات على فقرات الاستبانة باستخدام معادلة كرونباخ ألفا (Cronbach-Alpha) إذ يمكن هذا المعامل من إعطاء نتائج متوافقة لردود العينة تجاه فقرات الاستبانة.

جدول (4)

معامل الاتساق الداخلي كرونباخ ألفا

المجالات	ثبات الأداة	الاتساق الداخلي
البيئة الصحية الامنة	0.90	0.92
الخدمات الصحية	0.93	0.92
التثقيف الصحي وخدمة المجتمع	0.92	0.94
الارشاد والصحة النفسية	0.88	0.85
النشاط الرياضي	0.93	0.91
التغذية المدرسية	0.94	0.94
الدور ككل	0.96	0.97

تظهر نتائج الجدول (4) أن قيمة معامل ثبات الإتساق الداخلي ككل فقد بلغ قيمته (97) وتراوحت معاملات الثبات لمجالات الدراسة ما بين (85-94).

كما تظهر النتائج أن قيمة ثبات الإعادة للأداة ككل فقد بلغ قيمته (96) وتراوحت معاملات الثبات لمجالات الدراسة ما بين (0.88-0.94). ومما تقدم تبين أن معاملات الاتساق الداخلي وثبات الإعادة تعتبر مؤشرات قوية على اعتماد الأداة في التطبيق النهائي على أفراد عينة الدراسة المستهدفة.

المعالجة الإحصائية:

تم استخدام المعالجات الإحصائية ذات الصلة بأسئلة الدراسة: للإجابة عن السؤال الأول تم حساب النسب المئوية للمستجيبين ضمن فئات التدرج الخماسي والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتحديد دور مديري المدارس الأساسية الحكومية في تفعيل برامج الصحة المدرسية في مدينة عمان من وجهة نظر المعلمين ومجالاتها وفقرات مجالاتها.

للإجابة عن السؤال الثاني والمتعلق بالفروق ذات الدلالة الإحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) لدور مديري لمدارس الأساسية في تفعيل برامج الصحة المدرسية في عمان من وجهة نظر المعلمين تبعاً لمتغيرات (الجنس، سنوات الخبرة، المؤهل العلمي، نوع المدرسة) تم استخدام المتوسطات لحسابية والانحرافات المعيارية وليبيان الفروق الظاهرة بين المتوسطات الحسابية في ضوء متغيرات الدراسة تم استخدام تحليل التباين الرباعي، ولإيجاد الفروق الدالة إحصائياً المتعلقة بأثر نوع المدرسة تم استخدام (المقارنات البعدية بطريقة شيفيه).

إجراءات الدراسة:

- لأغراض تنفيذ الدراسة تم الأخذ بالإجراءات التالية:
- أ- الرجوع إلى الأدب النظري والدراسات السابقة والنماذج العربية والعالمية المتعلقة بموضوع الصحة المدرسية.
 - ب- قامت الباحثة بالحصول على الموافقات اللازمة لإجراء الدراسة.
 - ج- تم حصر مجتمع الدراسة المستهدف من معلمين ومعلمات في المدارس الأساسية الحكومية في مدينة عمان وتحديد العينة بصورتها النهائية.

د- تم إعداد أداة الدراسة والتأكد من صدقها عن طريق عرضها على مجموعة من المحكمين من أهل الاختصاص، تم التحقق من دلالة الصدق والثبات بتطبيقها على عينة استطلاعية من خارج عينة الدراسة الاصلية، حيث تألفت العينة من (20) معلماً ومعلمة.

ه- تم توزيع أداة الدراسة على عينة ممثلة لمجتمع الدراسة مؤلفة (350) معلماً ومعلمة بطريقة طبقية عشوائية، وتم توزيع جزء منها عن طريق مديرية قسبة عمان عن طريق البريد للمدارس، والجزء الآخر تم توزيعه مباشرة باليد.

و- تم استرجاع (337) استبانة من أصل (350).

ز- إدخال البيانات على برنامج الرزم الإحصائية (SPSS) للعلوم الاجتماعية وتحليلها إحصائياً.

ح- بعد الحصول على نتائج التحليل الإحصائي قامت الباحثة بإعداد الفصل الرابع والخامس المتعلق بنتائج الدراسة ومناقشتها.

عرض نتائج الدراسة:

بعد أن عرضت الباحثة في الفصل السابق إجراءات الدراسة الميدانية من خلال بيان منهج الدراسة، وتحديد مجتمع الدراسة، وأداة الدراسة، من حيث بنائها، وحساب صدقها وثباتها وتحديد الأساليب الإحصائية المستخدمة في هذه الدراسة.

تناول هذا الفصل تحليل نتائج الدراسة الميدانية، وذلك من خلال عرض استجابات أفراد المجتمع، ومعالجتها إحصائياً باستخدام مفاهيم الإحصاء الوصفي والاستدلالي وصولاً إلى النتائج وتفسيرها، وكذلك ربطها بالدراسات السابقة.

السؤال الاول: ما دور مديري المدارس الأساسية الحكومية في تفعيل برامج الصحة المدرسية في مدينة عمان من وجهة نظر المعلمين؟

للإجابة عن هذا السؤال تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدور مديري المدارس الأساسية الحكومية في تفعيل برامج الصحة المدرسية في مدينة عمان من وجهة نظر المعلمين، والجدول رقم (5) يوضح ذلك.

جدول (5)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدور مديري المدارس الأساسية الحكومية في تفعيل برامج الصحة المدرسية في مدينة عمان من وجهة نظر المعلمين مرتبة تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية

الرتبة	الرقم	المجال	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدرجة التقديرية
1	1	البيئة الصحية الآمنة	3.29	.899	متوسطة
2	4	الإرشاد والصحة النفسية	3.25	.930	متوسطة
3	6	التغذية المدرسية	3.24	1.010	متوسطة
4	5	النشاط الرياضي	3.19	.952	متوسطة
5	2	الخدمات الصحية	3.13	.932	متوسطة
6	3	التثقيف الصحي وخدمة المجتمع	3.08	1.020	متوسطة
		الدور ككل	3.19	.846	متوسطة

يبين الجدول (5) أن المتوسطات الحسابية قد تراوحت ما بين (3.08-3.29)، حيث جاء البيئة الصحية الآمنة في المرتبة الأولى بأعلى متوسط حسابي بلغ (3.29)، بينما جاء التثقيف الصحي وخدمة المجتمع في المرتبة الأخيرة وبمتوسط حسابي بلغ (3.08)، وبلغ المتوسط الحسابي للدور ككل (3.19).

وقد تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتقديرات أفراد عينة الدراسة على فقرات كل مجال على حدة، حيث كانت على النحو التالي:

المجال الأول: البيئة الصحية الآمنة

يبين الجدول (6) ان المتوسطات الحسابية قد تراوحت ما بين (2.98-3.47)، حيث جاءت الفقرة رقم (6) والتي تنص على "توفير الحماية الآمنة للنوافذ والأدراج" في المرتبة الأولى وبمتوسط حسابي بلغ (3.47)، بينما جاءت الفقرة رقم (8) ونصها "إجراء تمارين إخلاء وهمية للطلبة لمواجهة حالات الطوارئ (الحرائق والزلازل....)"

بالمرتبة الأخيرة وبمتوسط حسابي بلغ (2.98). وبلغ المتوسط الحسابي للبيئة الصحية الأمانة ككل (3.29).

جدول (6)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للفقرات المتعلقة بمجال البيئة الصحية
الأمانة مرتبة تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية

الدرجة التقديرية	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الفقرات	الرقم	الرتبة
متوسطة	1.055	3.47	توفير الحماية الامنة للنوافذ والإدراج	6	1
متوسطة	1.019	3.43	الحد من تدافع الطلبة أثناء دخول المدرسة ومغادرتها.	4	2
متوسطة	1.066	3.41	توفير العوامل الفيزيائية (الإضاءة، التهوية.....) بالتعاون مع فرق الصيانة في المديرية.	3	3
متوسطة	1.105	3.36	اتباع الوسائل المناسبة للتخلص من النفايات بعد جمعها من المدرسة منعاً للتلوث.	5	4
متوسطة	1.133	3.36	توفير مكان خاص لحفظ وتخزين المواد الخطرة بشكل سليم وآمن (الوقود، المواد الكيماوية، المواد القابلة للاشتعال.....).	10	4
متوسطة	1.086	3.29	توفير مخارج كافية للطوارئ بالمدرسة.	7	6
متوسطة	1.024	3.26	توفير شروط الأمن والسلامة في الأثاث المدرسي.	2	7
متوسطة	1.156	3.19	توفير مرافق صحية تتوافق مع أعداد الطلبة.	1	8
متوسطة	1.163	3.12	توفير وسائل إطفاء الحريق في جميع مرافق المدرسة.	9	9
متوسطة	1.198	2.98	إجراء تمارين إخلاء وهمية للطلبة لمواجهة حالات الطوارئ (الحرائق والزلازل.....).	8	10
متوسطة	.899	3.29	البيئة الصحية الامنة		

المجال الثاني: الخدمات الصحية

يبين الجدول (7) ان المتوسطات الحسابية قد تراوحت ما بين (2.89-3.39)، حيث جاءت الفقرة رقم (15) والتي تنص على "تنظم بطاقة صحية لكل طالب" في المرتبة الأولى وبمتوسط حسابي بلغ (3.39)، بينما جاءت الفقرة رقم (18) ونصها "توفير وسائل مساعدة لذوي الاحتياجات الخاصة" بالمرتبة الأخيرة وبمتوسط حسابي بلغ (2.89). وبلغ المتوسط الحسابي للخدمات الصحية ككل (3.13).

جدول (7)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لل فقرات المتعلقة بمجال الخدمات الصحية مرتبة تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية

الرتبة	الرقم	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدرجة التقديرية
1	15	تنظم بطاقة صحية لكل طالب.	3.39	1.215	متوسطة
2	11	إجراء فحوص الطبية دورية شاملة للطلبة بالتعاون مع المركز الصحي.	3.27	1.143	متوسطة
3	19	توفير صندوق إسعافات أولية في كل مرافق المدرسة.	3.21	1.101	متوسطة
4	14	توفير المطاعيم اللازمة لتحصين الطلبة من الأمراض المعدية بالتعاون مع الجهات المختصة.	3.16	1.183	متوسطة
4	16	متابعة الحالات المرضية المزمنة للطلبة.	3.16	1.195	متوسطة
6	17	التنسيق مع المركز الصحي لتوفير احتياجات المدرسة من الأدوية والمواد اللازمة.	3.11	1.214	متوسطة
7	13	طلب كشف طبي كامل للطلبة من أولياء الأمور للوقوف على التاريخ الطبي لكل طالب.	3.07	1.225	متوسطة
8	12	توفير غرفة للصحة المدرسية مجهزة بالمعدات والوسائل الضرورية لفحص الطلبة.	3.04	1.219	متوسطة
9	20	تحويل الطلبة بشكل دوري لعيادة فحص العيون والأسنان وإرسال النتائج لأولياء الأمور.	2.96	1.188	متوسطة
10	18	توفير وسائل مساعدة لذوي الاحتياجات الخاصة.	2.89	1.128	متوسطة
		الخدمات الصحية	3.13	.932	متوسطة

المجال الثالث: التثقيف الصحي وخدمة المجتمع

يبين الجدول (8) ان المتوسطات الحسابية قد تراوحت ما بين (2.88-3.24)، حيث جاءت الفقرة رقم (23) والتي تنص على "تفعيل الإذاعة المدرسية في نشر الوعي الصحي بين أفراد المجتمع المدرسي" في المرتبة الأولى وبمتوسط حسابي بلغ (3.24)، بينما جاءت الفقرة رقم (33) ونصها "تنظيم يوم طبي مجاني سنوي للمجتمع المحلي بالاشتراك مع الجهات المختصة" بالمرتبة الأخيرة وبمتوسط حسابي بلغ (2.88). وبلغ المتوسط الحسابي للتثقيف الصحي وخدمة المجتمع ككل (3.08).

جدول (8)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لل فقرات المتعلقة بمجال التثقيف الصحي وخدمة المجتمع مرتبة تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية

الرتبة	الرقم	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدرجة التقديرية
1	23	تفعيل الإذاعة المدرسية في نشر الوعي الصحي بين أفراد المجتمع المدرسي.	3.24	1.152	متوسطة
2	25	توعية الطلبة من مخاطر ممارسة سلوكيات تقود إلى مشكلات صحية كالتدخين والمخدرات وغيرها.	3.20	1.145	متوسطة
3	31	المشاركة في حملات النظافة في المجتمع المحلي.	3.15	1.218	متوسطة
4	21	استضافة متخصصين في مجال الصحة لإعطاء محاضرات توعوية.	3.12	1.216	متوسطة
4	27	إحياء المناسبات الصحية العالمية والإقليمية والمحلية لتوعية الطلبة مثل: (يوم الصحة المدرسي، يوم التدخين العالمي...).	3.12	1.145	متوسطة
6	29	مشاركة المجتمع المحلي وأولياء الأمور في الأنشطة الصحية المدرسية والاستفادة من خبراتهم وتجاربهم.	3.10	1.163	متوسطة

الرتبة	الرقم	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدرجة التقديرية
7	22	تقديم برامج تثقيفية صحية مناسبة لحاجات الطلبة.	3.09	1.136	متوسطة
8	26	المشاركة في المسابقات والأنشطة الصحية على كافة المستويات المحلية والدولية.	3.07	1.178	متوسطة
9	28	إقامة دورات توعوية صحية لأفراد المجتمع المدرسي بالتعاون مع الجهات المختصة (الدفاع المدني، المراكز الصحية، المستشفيات...).	3.06	1.144	متوسطة
10	30	المشاركة في مكافحة الأضرار والأوبئة المنتشرة في المجتمع المحلي.	3.04	1.164	متوسطة
11	32	توعية أفراد المجتمع المحلي بالأمراض السارية والمعدية وطرق الوقاية منها.	3.01	1.215	متوسطة
12	24	إصدار نشرات ومجلات صحية دورية لتوعية أفراد مجتمع المدرسة.	2.92	1.176	متوسطة
13	33	تنظيم يوم طبي مجاني سنوي للمجتمع المحلي بالاشتراك مع الجهات المختصة.	2.88	1.275	متوسطة
		التثقيف الصحي وخدمة المجتمع	3.08	1.020	متوسطة

المجال الرابع: الإرشاد والصحة النفسية

يبين الجدول (9) إن المتوسطات الحسابية قد تراوحت ما بين (3.09-3.48)، حيث جاءت الفقرة رقم (35) والتي تنص على "توفير مرشد تربوي مقيم باستمرار لمتابعة حالات الطلبة" في المرتبة الأولى وبمتوسط حسابي بلغ (3.48)، بينما جاءت الفقرتان (38 و 41) ونصهما "عرض برامج خاصة عن التغيرات الجسمية والنفسية التي يمكن أن يمر بها الطالب وتهيئتهم لها نفسياً"، و"متابعة حالات الطلبة الذين لديهم اضطرابات انفعاليه مثل (الإكتئاب، القلق، الوحدة....)" بالمرتبة الأخيرة

وإمتوسط حسابي بلغ (3.09). وبلغ المتوسط الحسابي للإرشاد والصحة النفسية ككل (3.25).

جدول (9)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للفقرات المتعلقة بمجال الإرشاد والصحة النفسية مرتبة تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية

الرتبة	الرقم	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدرجة التقديرية
1	35	توفير مرشد تربوي مقيم باستمرار لمتابعة حالات الطلبة.	3.48	1.108	متوسطة
2	36	تقديم خدمات إرشادية للمشكلات النفسية التي تواجه الطلبة.	3.37	1.148	متوسطة
3	37	استخدام الأساليب الإرشادية التربوية لتعديل سلوك الطلبة.	3.33	1.094	متوسطة
4	34	إشراك الطلبة في الأنشطة المدرسية التي تساعد في التكيف الاجتماعي .	3.28	1.072	متوسطة
5	39	استثمار الطاقات الكامنة لدى الطلبة.	3.18	1.026	متوسطة
5	40	متابعة حالات تدني المستوى الدراسي الناتجة عن الظروف النفسية.	3.18	1.090	متوسطة
7	38	عرض برامج خاصة عن التغيرات الجسمية والنفسية التي يمكن أن يمر بها الطالب وتهيئتهم لها نفسياً .	3.09	1.125	متوسطة
7	41	متابعة حالات الطلبة الذين لديهم اضطرابات انفعاليه مثل (الإكتئاب، القلق، الوحدة....).	3.09	1.140	متوسطة
		الإرشاد والصحة النفسية	3.25	.930	متوسطة

المجال الخامس: النشاط الرياضي

يبين الجدول (10) ان المتوسطات الحسابية قد تراوحت ما بين (2.73-3.55)، حيث جاءت الفقرة رقم (46) والتي تنص على "تفعيل ممارسة الألعاب الرياضية في الطابور الصباحي" في المرتبة الأولى وبمتوسط حسابي بلغ (3.55)، بينما جاءت الفقرة رقم (49) ونصها "توفير مرافق صحية مناسبة للطلبة المشاركين بالأنشطة الرياضية (غرف غيار، أماكن استحمام....)" بالمرتبة الأخيرة وبمتوسط حسابي بلغ (2.73). وبلغ المتوسط الحسابي للنشاط الرياضي ككل (3.19).

جدول (10)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لل فقرات المتعلقة بمجال النشاط الرياضي مرتبة تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية

الرتبة	الرقم	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدرجة التقديرية
1	46	تفعيل ممارسة الألعاب الرياضية في الطابور الصباحي.	3.55	1.141	متوسطة
2	48	المشاركة في المسابقات الرياضية المختلفة وعلى كافة المستويات المحلية والاقليمية والعالمية.	3.43	1.163	متوسطة
3	42	تفعيل حصص التربية الرياضية حسب خطة وزارة التربية والتعليم.	3.37	1.150	متوسطة
4	44	اخضاع الطلبة لفحص اللياقة البدنية.	3.29	1.133	متوسطة
5	43	توفير كافة الأدوات واللوازم والأجهزة الرياضية في المدرسة.	3.19	1.123	متوسطة
6	47	اجراء مسابقات بين الصفوف على الألعاب الرياضية المختلفة.	3.15	1.237	متوسطة
7	50	توعية الطلبة لأهمية ممارسة الرياضة ومردودها الفعلي على صحتهم الجسمية والنفسية.	3.05	1.114	متوسطة
8	45	تجهيز ملاعب رياضية تخدم جميع الأنشطة الرياضية.	2.95	1.222	متوسطة

الرتبة	الرقم	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدرجة التقديرية
9	49	توفير مرافق صحية مناسبة للطلبة المشاركين بالأنشطة الرياضية (غرف غيار، أماكن استحمام....).	2.73	1.305	متوسطة
		النشاط الرياضي	3.19	.952	متوسطة

المجال السادس: التغذية المدرسية

يبين الجدول (11) ان المتوسطات الحسابية قد تراوحت ما بين (2.97- 3.41)، حيث جاءت الفقرتان (53 و 55) ونصهما "حفظ المواد الغذائية في المقصف المدرسي بطريقة سليمة"، و"تفعيل مراقبة المقصف المدرسي" في المرتبة الأولى وبمتوسط حسابي بلغ (3.41)، بينما جاءت الفقرة رقم (51) ونصها "توفير أغذية صحية ومتنوعة وملائمة لنمو الطلبة وصحتهم في المقصف المدرسي" بالمرتبة الأخيرة وبمتوسط حسابي بلغ (2.97). وبلغ المتوسط الحسابي للتغذية المدرسية ككل (3.24).

جدول (11)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للفقرات المتعلقة بمجال التغذية المدرسية مرتبة تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية

الرتبة	الرقم	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدرجة التقديرية
1	53	حفظ المواد الغذائية في المقصف المدرسي بطريقة سليمة.	3.41	1.117	متوسطة
1	55	تفعيل مراقبة المقصف المدرسي.	3.41	1.123	متوسطة
3	54	التأكد من وجود شهادة خلو امراض سارية المفعول لدى العاملين في المقصف المدرسي.	3.38	1.192	متوسطة

الرتبة	الرقم	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدرجة التقديرية
4	59	منع الباعة المتجولين من بيع أي مواد غذائية للطلبة.	3.33	1.271	متوسطة
5	56	توعية الطلبة لخطر التدخين والمواد المخدرة من خلال الدوريات والمنشورات المنتظمة..	3.29	1.188	متوسطة
6	57	توعية الطلبة بالنظام الغذائي السليم.	3.27	1.158	متوسطة
7	60	توعية الطلبة بضرورة الابتعاد عن شراء الأغذية الضارة مثل (الشبس، المشروبات الغازية).	3.14	1.274	متوسطة
8	52	مراقبة نوعية المياه التي يتم توفيرها للطلبة.	3.10	1.186	متوسطة
9	58	تزويد مكتبة المدرسة بمطبوعات عن الوعي الغذائي.	3.08	1.192	متوسطة
10	51	توفير أغذية صحية ومتنوعة وملائمة لنمو الطلبة وصحتهم في المقصف المدرسي.	2.97	1.223	متوسطة
		التغذية المدرسية	3.24	1.010	متوسطة

السؤال الثاني: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha = 0.05$) في تقديرات المعلمين والمعلمات لدور مديري المدارس الأساسية الحكومية في تفعيل برامج الصحة المدرسية في مدينة عمان تعزى لمتغيرات (الجنس وسنوات الخبرة، والمؤهل العلمي، ونوع المدرسة)؟

للإجابة عن هذا السؤال تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتقديرات المعلمين والمعلمات لدور مديري المدارس الأساسية في تفعيل برامج الصحة المدرسية في مدينة عمان حسب متغيرات الجنس وسنوات الخبرة، والمؤهل العلمي، ونوع المدرسة، والجدول رقم (12) يوضح ذلك.

جدول (12)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى تقديرات المعلمين والمعلمات
لدور مديري المدارس الأساسية الحكومية في تفعيل برامج الصحة المدرسية في
مدينة عمان حسب متغيرات الجنس وسنوات الخبرة والمؤهل العلمي ونوع المدرسة

الدور ككل	التغذية المدرسية	النشاط الرياضي	الارشاد والصحة والنفسية	التثقيف الصحي وخدمة المجتمع	الخدمات الصحية	البيئة الصحية الامنة			
3.04	3.04	3.14	3.03	2.92	3.00	3.16	س	ذكر	الجنس
.915	1.049	1.013	.992	1.050	1.005	.964	ع		
3.33	3.43	3.24	3.46	3.23	3.24	3.42	س	انثى	
.748	.933	.889	.816	.968	.841	.814	ع		
3.23	3.16	3.27	3.34	3.17	3.13	3.33	س	اقل من 5	عدد سنوات الخبرة
.933	1.077	.929	1.094	1.080	1.048	1.087	ع	سنوات	
3.22	3.25	3.24	3.31	3.07	3.18	3.32	س	من 5-10	
.834	1.034	.959	.934	.989	.873	.826	ع	سنوات	
3.17	3.25	3.15	3.20	3.06	3.10	3.27	س	اكثر من 10	
.835	.989	.957	.892	1.023	.933	.888	ع	سنوات	
3.07	3.11	3.20	3.13	2.88	2.98	3.23	س	المؤهل العلمي دبلوم متوسط	
.717	1.076	.771	.892	.873	.698	.732	ع		
3.26	3.30	3.22	3.34	3.16	3.21	3.35	س	بكالوريوس	
.828	.972	.950	.883	1.025	.943	.891	ع		
3.05	3.12	3.11	3.06	2.94	2.97	3.14	س	دراسات عليا	
.921	1.076	1.022	1.033	1.044	.962	.965	ع		
3.05	3.05	3.15	3.04	2.93	3.01	3.16	س	نوع المدرسة ذكور	
.918	1.054	1.016	.994	1.053	1.006	.963	ع		
3.17	3.21	3.21	3.27	3.01	3.03	3.35	س	اناث	
.632	.854	.737	.750	.841	.695	.698	ع		
3.48	3.63	3.25	3.64	3.44	3.44	3.48	س	مختلط	
.818	.959	1.015	.838	1.038	.921	.915	ع		

س= المتوسط الحسابي ع= الانحراف المعياري

يبين الجدول (12) تبايناً ظاهرياً في المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتقديرات المعلمين والمعلمات لدور مديري المدارس الأساسية في تفعيل برامج الصحة المدرسية في مدينة عمان بسبب اختلاف فئات متغيرات الجنس، وسنوات الخبرة، والمؤهل العلمي، ونوع المدرسة.

ولبيان دلالة الفروق الإحصائية بين المتوسطات الحسابية تم استخدام تحليل التباين الرباعي المتعدد على المجالات جدول (13) وتحليل التباين الرباعي للأداة ككل جدول (14).

جدول (13)

تحليل التباين الرباعي المتعدد لأثر الجنس، وسنوات الخبرة، والمؤهل العلمي، ونوع المدرسة على المجالات

الدلالة الإحصائية	قيمة ف	متوسط المربعات	درجات الحرية	مجموع المربعات	المجالات	مصدر التباين
.342	.907	.722	1	.722	البيئة الصحية الآمنة	الجنس
.199	1.654	1.385	1	1.385	الخدمات الصحية	
.121	2.412	2.408	1	2.408	التثقيف الصحي وخدمة المجتمع	هوتلنج=0.011
.128	2.326	1.860	1	1.860	الإرشاد والصحة النفسية	ح=0.720
.152	2.063	1.886	1	1.886	النشاط الرياضي	
.078	3.116	3.014	1	3.014	التغذية المدرسية	
.889	.117	.093	2	.187	البيئة الصحية الآمنة	عدد سنوات الخبرة
.964	.036	.030	2	.061	الخدمات الصحية	
.766	.266	.266	2	.532	التثقيف الصحي وخدمة المجتمع	ويلكس=0.976
.557	.587	.470	2	.939	الإرشاد والصحة النفسية	ح=0.778
.724	.323	.296	2	.591	النشاط الرياضي	
.885	.122	.118	2	.236	التغذية المدرسية	
.234	1.459	1.162	2	2.324	البيئة الصحية الآمنة	المؤهل العلمي
.173	1.765	1.478	2	2.957	الخدمات الصحية	
.238	1.440	1.438	2	2.876	التثقيف الصحي وخدمة المجتمع	ويلكس=0.975
.108	2.240	1.792	2	3.584	الإرشاد والصحة النفسية	ح=0.774
.781	.248	.226	2	.453	النشاط الرياضي	
.372	.993	.961	2	1.921	التغذية المدرسية	

الدلالة الإحصائية	قيمة ف	متوسط المربعات	درجات الحرية	مجموع المربعات	المجالات	مصدر التباين
.614	.488	.389	2	.778	البيئة الصحية الإمتنة	نوع المدرسة
.015	4.264	3.571	2	7.143	الخدمات الصحية	
.016	4.188	4.182	2	8.364	التثقيف الصحي وخدمة المجتمع	ويلكس=921
.030	3.545	2.836	2	5.671	الإرشاد والصحة النفسية	ح=008
.412	.889	.813	2	1.626	النشاط الرياضي	
.010	4.650	4.499	2	8.997	التغذية المدرسية	
		.796	329	261.993	البيئة الصحية الآمنة	الخطأ
		.838	329	275.569	الخدمات الصحية	
		.999	329	328.548	التثقيف الصحي وخدمة المجتمع	
		.800	329	263.184	الإرشاد والصحة النفسية	
		.914	329	300.796	النشاط الرياضي	
		.967	329	318.295	التغذية المدرسية	
			336	271.637	البيئة الصحية الامنة	الكلي
			336	291.696	الخدمات الصحية	
			336	349.462	التثقيف الصحي وخدمة المجتمع	
			336	290.875	الارشاد والصحة النفسية	
			336	304.735	النشاط الرياضي	
			336	342.501	التغذية المدرسية	

يتبين من الجدول (14) الآتي:

- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha = 0.05$) تعزى لأثر الجنس في جميع المجالات.
- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha = 0.05$) تعزى لأثر عدد سنوات الخبرة في جميع المجالات.
- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha = 0.05$) تعزى لأثر المؤهل العلمي في جميع المجالات.
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha = 0.05$) تعزى لأثر نوع المدرسة في جميع المجالات باستثناء مجالي البيئة الصحية الآمنة، والنشاط الرياضي، ولبيان

الفروق الزوجية الدالة إحصائياً بين المتوسطات الحسابية تم استخدام المقارنات البعدية بطريقة شيفيه كما هو مبين في الجدول (15).

جدول (14)

تحليل التباين الرباعي لأثر الجنس والمؤهل العلمي وعدد سنوات الخبرة ونوع المدرسة على الدرجة الكلية

الدلالة الإحصائية	قيمة ف	متوسط المربعات	درجات الحرية	مجموع المربعات	مصدر التباين
.104	2.663	1.826	1	1.826	الجنس
.208	1.578	1.082	2	2.165	المؤهل العلمي
.911	.093	.064	2	.128	عدد سنوات الخبرة
.038	3.314	2.273	2	4.545	نوع المدرسة
		.686	329	225.615	الخطأ
			336	240.263	الكلية

يتبين من الجدول (14) الآتي:

- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha = 0.05$) تعزى لأثر الجنس، حيث بلغت قيمة ف 2.663 وبدلالة إحصائية بلغت 0.104.
- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha = 0.05$) تعزى لأثر المؤهل العلمي، حيث بلغت قيمة ف 2.578 وبدلالة إحصائية بلغت 0.208.
- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha = 0.05$) تعزى لأثر عدد سنوات الخبرة، حيث بلغت قيمة ف 0.093 وبدلالة إحصائية بلغت 0.991.
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha = 0.05$) تعزى لأثر نوع المدرسة، حيث بلغت قيمة ف 3.314 وبدلالة إحصائية بلغت 0.38، وليبان الفرق الزوجية الدالة إحصائياً بين المتوسطات الحسابية تم استخدام المقارنات البعدية بطريقة شيفيه كما هو مبين في الجدول (15).

جدول (15)

المقارنات البعدية بطريقة شيفيه لأثر نوع المدرسة على المجالات والدرجة الكلية

مختلط	اناث	ذكور	المتوسط الحسابي		
			3.01	ذكور	الخدمات الصحية
		.02	3.03	اناث	
	*.41	*.43	3.44	مختلط	
			2.93	ذكور	التثقيف الصحي وخدمة المجتمع
		.08	3.01	اناث	
	*.43	*.51	3.44	مختلط	
			3.04	ذكور	الإرشاد والصحة النفسية
		.23	3.27	اناث	
	*.37	*.60	3.64	مختلط	
			3.05	ذكور	التغذية المدرسية
		.16	3.21	اناث	
	*.43	*.58	3.63	مختلط	
			3.05	ذكور	الدور ككل
		.12	3.17	اناث	
	.31	*.43	3.48	مختلط	

*دالة عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$).

يتبين من الجدول (15) الآتي:

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha = 0.05$) بين المختلط من جهة وكل من الذكور، والإناث من جهة أخرى وجاءت الفروق لصالح المختلط في كل من الخدمات الصحية، والإرشاد والصحة النفسية، والتغذية المدرسية.
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha = 0.05$) بين الذكور والمختلط وجاءت الفروق لصالح المختلط في الدور ككل.

مناقشة النتائج:

يتضمن هذا الفصل مناقشة النتائج التي تم التوصل إليها من خلال التحليل الإحصائي، إضافة إلى التوصيات المنبثقة من نتائج هذه الدراسة والتي تهدف التعرف إلى دور مدير المدارس الأساسية الحكومية في تفعيل برامج الصحة المدرسية في مدينة عمان من وجهة نظر المعلمين، وفيما يلي عرض لذلك:

أولاً: مناقشة النتائج المتعلقة بالإجابة عن السؤال الأول، والذي ينص على: "ما دور مديري المدارس الأساسية الحكومية في تفعيل برامج الصحة المدرسية في مدينة عمان من وجهة نظر المعلمين"؟

أظهرت النتائج كما في الجدول (5) أن تقديرات أفراد العينة لدور مديري المدارس الأساسية الحكومية في تفعيل برامج الصحة المدرسية على الأداة ككل كان بمتوسط حسابي (3.19) وبدرجة تطبيق متوسطة، إذ تراوحت المتوسطات الحسابية لمجالات أداة الدراسة بين (3.08-3.29) وقد تعزى هذه النتيجة إلى عدم توفر الموارد المادية للمدرسة لتقديم كافة الخدمات الصحية، وذلك لأن هناك علاقة بين حصول المدير على الدعم المالي وبين قدرته على التخطيط وتنفيذ البرامج الصحية سواء داخل المدرسة أو خارجها، وكذلك عدم توفر الكوادر المدربة وذات المسؤولية من المديرين والمديرات وإهمال الإدارة المدرسية لواجبها اتجاه الخدمات الصحية وقلة الاهتمام ببرامج الصحة المدرسية وغياب الرقابة والمتابعة من قبل الجهات المختصة. وقد يعزى ذلك أيضاً لعدم وجود فريق عمل واع ومدرك لأهمية برامج الصحة المدرسية لتشجيع المدير على تبني البرامج الصحية.

وترى الباحثة أنه من الضروري توعية المديرين والمديرات بحساسية الموقع الوظيفي الذي يشغلونه ومدى تأثيره في مستقبل الأمة لأنهم يتعاملون مع بذرة جيل المستقبل.

ولهذا يجب تأهيلهم وتدريبهم على تقديم الخدمات الإدارية والصحية التي هي أساس للحصول على جيل واعٍ ومتكامل صحياً ونفسياً وعقلياً وبدنياً، وكذلك يجب

توفير كل الوسائل والإمكانات للقيام بواجباتهم على أكمل وجه للرقى بالخدمات المدرسية.

وكذلك أظهرت نتائج الجدول رقم (5) والخاص بمجالات الصحة المدرسية الستة أن المتوسط الحسابي لمجال البيئة الصحية الآمنة قد أحرز على أعلى متوسط حسابي من بين المجالات الستة للصحة المدرسية، حيث قدر (3.29)، وجاءت هذه النتيجة ضمن التقدير العالي من الممارسة مقارنة بباقي المجالات، وهذا قد يعزى لأهمية هذا المجال، ومدى إدراك مديري المدارس لضرورة حماية البيئة المدرسية التي يعيش فيها الطلبة أكثر مما يعيشوا في منازلهم والتي تهدف بدورها إلى الوصول بالطلاب إلى درجات الكمال الصحي والبدني والعقلي والنفسي حتى يستطيع القيام بمهامه الدراسية وواجباته.

وأظهرت النتائج في جدول (5) أن مجال التنقيف الصحي وخدمة المجتمع المحلي جاء بالمرتبة الأخيرة وبمتوسط حسابي (3.08) وبدرجة تطبيق متوسطة. ويمكن أن تعزى هذه النتيجة إلى قلة الوعي بأهمية التنقيف الصحي في تعديل سلوكيات الطلبة الصحية وإهمال مديري المدارس لجانب التنقيف الصحي والذي يعتبر من أهم جوانب التربية الصحية إن لم يكن أهمها الذي من خلاله نستطيع تفعيل المحاور الأخرى لبرامج الصحة المدرسية، وقد يعزى أيضا لعدم توفر الإمكانيات المادية، لتوفير وسائل التنقيف الصحي في المدرسية التي تتيح الفرصة للمدير وكل العاملين في المدرسة للقيام بعملية التنقيف الصحي للطلبة وعدم توفر الكوادر الواعية والملمة لكيفية توجيه الطلبة بالسلوكات الصحية في المدرسة، ومنها للمجتمع المجاور وكذلك كثرة الأعباء الإدارية الملقاة على الإدارة المدرسية التي تحد من التواصل مع المجتمع المحلي، وعدم امتلاك المدير خطط وأساليب من شأنها تنمية العلاقة بين المدرسة والمجتمع المحلي كالיום المفتوح وإشراك أولياء الأمور وأفراد المجتمع المحلي، وتعتقد الباحثة أن تفعيل هذا المجال يحتاج إلى إدارة تمتلك كفايات قيادية للتأثير على المجتمع وربما لا تتمتع أغلب الإدارات المدرسة بها.

وكما ترى الباحثة أن التثقيف الصحي عامل هام جداً للمحافظة على الصحة بشكل عام، فيجب على مدير المدرسة التركيز على تزويد الطلبة بالعادات الصحية السليمة. وأن يكون قدوة حسنة للطلبة في سلوكه الصحي ويشجع ويفعل الندوات والدورات واللقاءات الصحية بالمدرسة وتفعيل دور هذه اللجان واستغلال الإذاعة المدرسية وحصص النشاطات في التوعية الصحية فمدير المدرسة هو الركيزة التي يعتمد عليها في وضع الخطط والأساليب لتنمية العلاقة بين المجتمع المحلي والمدرسة.

وتتفق نتائج هذه الدراسة مع دراسة بدح (2007) والتي أظهرت أن واقع تطبيق برامج الخدمات الصحية في المدارس من وجهة نظر المديرين يتم بصورة متوسطة. وكذلك تتفق مع دراسة الخندقجي (2000) والتي أظهرت أن واقع خدمات الصحة المدرسية التي يمارسها أطباء الصحة المدرسية كانت من وجهة نظر مديري المدارس والمشرفين بمستوى متوسط. كما اتفقت مع دراسة الرشيدى (2011) ودراسة الطاهر (2014) اللتين بينتا أن مستوى الصحة المدرسية في المدارس الابتدائية كانت بدرجة متوسطة، وكذلك اتفقت مع دراسة الصعوب (2009) والتي أظهرت أن درجة تطبيق برامج الصحة المدرسية في المدارس الأساسية كانت متوسطة، كما اتفقت مع دراسة بوش (1997, Bush) والتي أظهرت أن فاعلية خدمات برامج الصحة المدرسية الابتدائية والإعدادية كانت متوسطة، وانفقت أيضاً مع دراسة القرني (2008) والتي توصلت إلى أن دور الإدارة المدرسية في تحقيق أهداف التربية الصحية في مدينة الطائف كانت متوسطة.

في حين تختلف نتيجة هذه الدراسة مع دراسة عثمان (1995) والتي أظهرت أن دور مديري المدارس الأساسية في تحقيق أهداف خدمات الصحة المدرسية جاء بدرجة عالية، وكذلك اختلفت مع دراسة كل من طوقان (2003) وصدراي (2014) حيث أظهرتا أن واقع الصحة المدرسية وخدماتها كانت بدرجة عالية. كما اختلفت مع دراسة فضا (2012) والتي توصلت إلى أن دور الإدارة المدرسية في تفعيل التربية الصحية كانت بدرجة عالية.

واختلفت مع دراسة الخالدي (2012) والتي أظهرت أن دور الإدارة المدرسية في تطبيق مبادرة المدارس الصحية كانت بصورة عالية. واختلفت أيضا مع دراسة (Krams, 1996) والتي أظهرت أن اتجاهات الآباء نحو برامج الصحة المدرسية بمستوى عالٍ، واختلفت هذه الدراسة مع دراسة (Jeanine and Didier, 2010) والتي توصلت إلى أن مستوى الرعاية الصحية المدرسية والطرق المستخدمة في تقييم الصحة المدرسية كانت بدرجة منخفضة. وفيما يلي تفسير للنتائج المتعلقة بالفقرات والمجالات المتعلقة بالسؤال الأول:

المجال الأول: البيئة المدرسية الصحية الآمنة:

أظهرت النتائج كما في الجدول (6) أن تقديرات أفراد العينة بدور مديري المدارس الأساسية الحكومية في تفعيل برامج الصحة المدرسية في مجال البيئة المدرسية الصحية الآمنة ككل جاء بمتوسط حسابي (3.29) بدرجة تطبيق متوسطة، وتراوحت المتوسطات الحسابية للفقرات (2.98-3.47)، وقد جاءت الفقرة (6) والتي تنص على "توفير الحماية الآمنة للنوافذ والأدراج" بالمرتبة الأولى، بمتوسط حسابي (3.47) وهذا قد يعزى لاهتمام مدير المدرسة بتوفير الأمن والسلامة لطلبته لأنه المسئول الأول عن توفير حماية للأدراج والنوافذ بالتعاون مع فرق الصيانة، وكذلك قد تعود هذه النتيجة لخوف المدير من المساءلة القانونية والإدارية والمجتمعية التي قد تلحق به في حال تعرض أحد الطلبة للسقوط نتيجة عدم توفر الحماية الكاملة، وقد تعزى هذه النتيجة إلى تأكيد وزارة التربية والتعليم ووزارة الصحة على ضرورة توفير شروط السلامة والأمان في مرافق المدرسة.

وترى الباحثة أنه يجب توفير وسائل السلامة للطلبة في البيئة المدرسية لأنهم يقضون فيها معظم وقتهم، ولأن الطالب في المرحلة الابتدائية يكون أكثر حركة وحيوية ونشاط ويصعب ضبطه وإن لم تقم المدرسة بحمايتهم بالشكل المطلوب، يقع الأطفال في التهلكة. ولهذا يجب أن يوفر لهم بيئة آمنة تحفظهم من المخاطر لأنها تعتبر مطلب أساسي لكي تسير العملية التعليمية سيراً علمياً.

بينما جاءت الفقرة التي تنص "إجراء تمارين إخلاء وهمية للطلبة لمواجهة الطوارئ (الحرائق والزلازل...)" بالمرتبة الأخيرة بمتوسط حسابي بلغ (2.98) وقد يعزى ذلك لعدم اهتمام مديري المدارس بهذه الجوانب والتي ينظر إليها على أنها متطلبات ثانوية، ولا يعيرونها أي اهتمام وترى الباحثة أن هذه الفقرة تعتبر من أعلى مستويات الأمان، وللأسف على حسب علم الباحثة إن مثل هذه الأمور الوقائية لا تنفذ في المدارس الحكومية.

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة طوقان (2003) والتي بينت أن واقع مجال الصحة البيئية جاء بمستوى متوسط، وتتفق مع دراسة (Adhikari, 2011) والتي أوصت بضرورة خلق بيئة صحية آمنة للطلاب والمدرسين، وتختلف مع دراسة عثمان (1995) حيث أشارت أن المديرين يمارسون أدوارهم في مجال البيئة الصحية بدرجة عالية.

المجال الثاني: الخدمات الصحية:

أظهرت النتائج كما هو مبين في الجدول رقم (7) أن تقديرات أفراد العينة لدور مديري المدارس الأساسية الحكومية في مجال الخدمات الصحية ككل جاء بمتوسط حسابي (3.13) بدرجة تطبيق متوسطة وتراوحت المتوسطات الحسابية لل فقرات (2.89-3.39)، حيث جاءت الفقرة رقم (15) والتي تنص على "تنظيم بطاقة صحية لكل طالب" في المرتبة الأولى وبمتوسط حسابي بلغ (3.39) بدرجة تطبيق متوسطة. وترى الباحثة أنه قد تعزى هذه النتيجة إلى أن البطاقة الصحية متطلب أساسي في قبول أي طالب في المدارس الحكومية لتتبع الحالة الصحية للطلاب وتوثيق الجرعات والمطاعيم فيها، كما أنها توفر للطلبة علاجاً مجانياً في حالة تعرضهم للمرض أو الإصابة أثناء الدوام الرسمي.

بينما جاءت الفقرة رقم (18) والتي نصت على "توفير وسائل مساعدة لذوي الاحتياجات الخاصة" بالمرتبة الأخيرة وبمتوسط حسابي بلغ (2.89) وترى الباحثة أنه قد يعزى ذلك المستوى المتدني في تقديم الخدمات لمساعدة ذوي الاحتياجات الخاصة لقلّة الموارد المادية لأن ذوي الاحتياجات الخاصة في حاجة إلى وسائل وإمكانات

معينة تتطلب دعم مادي، وكذلك قد يعزى إلى عدم التنسيق بين الإدارة والجهات المختصة لتوفير البيئة المدرسية الملائمة لهذه الشريحة من الطلبة، ولهذا ترى الباحثة أن هناك قصور واضح في رعاية الطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة في المدارس الحكومية، وعلى الرغم أن هذه الفئة حساسة جداً ولا بد من التعامل معها بحذر كبير حتى لا تشعر هذه الفئة بالإحراج والنقص، وعلى الإدارة في هذا المجال وبالتنسيق مع الجهات المختصة أن يتخذوا التدابير اللازمة لتحسين وضعهم وتهيئة البيئة المدرسية لهم وإعدادهم إعداداً كاملاً شاملاً تربوياً وعلمياً واجتماعياً وصحياً، ومساعدتهم في تحصيل أكبر قدر من المعلومات خاصة للطلبة الذين لديهم صعوبات تعليمية، ومن أجل ذلك لا بد من فهم حالتهم الصحية والنفسية وخلق جسر من الاتصال مع أهليهم لتكوين حلقة وصل بين المدرسة والمنزل لإعداد المواطن الصالح. وتتفق هذه الدراسة مع دراسة بدح (2007) التي أظهرت أن واقع تطبيق برامج الخدمات الصحية في المدارس من وجهة نظر المديرين يتم بصورة متوسطة، ومع دراسة الرشدي (2011) التي بينت أن مستوى الخدمات الصحية في المدارس الابتدائية من وجهة نظر المديرات يتم بصورة متوسطة، وكذلك اتفقت مع دراسة (Bush, 1997) والتي أظهرت أن فعالية خدمات برامج الصحة المدرسية في المدارس الابتدائية والإعدادية في ولاية تكساس الأمريكية كانت بدرجة متوسطة، وكذلك اتفقت مع دراسة (Albort, 2011) والتي أظهرت عدم وجود اهتمام ببرامج تطوير إدارة الخدمات الصحية.

وتختلف نتيجة الدراسة الحالية مع دراسة طوقان (2003) وصدراتي (2014)، وفضة (2012) حيث أظهرت النتائج عندهم أن واقع الخدمات الصحية المقدمة للطلبة يتم بصورة عالية. وكذلك تختلف دراسة (Koams, 1998) والتي بينت فعالية برامج الصحة المدرسية في تحسين صحة الطلبة، واختلفت مع دراسة (William and Angela, Dideir, 2010) والتي أظهرت النتائج أن هناك برامج حديثة وجيدة طبقت خلال العام (2011) تهدف لرفع مستوى الطلبة.

المجال الثالث: التثقيف الصحي وخدمة المجتمع:

أظهرت النتائج مما هو مبين في الجدول (8) أن تقديرات أفراد العينة لدور مديري المدارس الأساسية الحكومية في تفعيل برامج الصحة المدرسية في مجال التثقيف الصحي وخدمة المجتمع ككل جاءت بمتوسط حسابي (3.08) وبدرجة تطبيق متوسطة، وتراوحت المتوسطات الحسابية للفقرات (2.88-3.24) حيث جاءت الفقرة رقم (23) والتي تنص على "تفعيل الإذاعة المدرسية في نشر الوعي الصحي بين أفراد المجتمع المدرسي" في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي بلغ (3.24) وبدرجة تطبيق متوسطة، وربما تعزى هذه النتيجة إلى كون الإذاعة المدرسية تساعد على وصول الرسالة إلى عدد كبير من أفراد المجتمع المدرسي دفعة واحدة في أقصر وقت وأقل جهد في الإعداد، وإنها من أكثر الطرق فاعلية في نشر الوعي الصحي وغرس القيم الإيجابية بين الطلبة. وقد تعود هذه النتيجة إلى حرص وزارة التربية والتعليم على تنويع الفقرات للموضوعات المقدمة عبر برامج الإذاعة المدرسية الصباحي، لذا يحرص المشرفون التربويون على حضور فعاليات برنامج الإذاعة المدرسية الصباحي لتكوين انطباعهم عن المدرسة لهذا ترى الباحثة أن الإذاعة المدرسية تلعب دوراً بارزاً في إيصال المعلومات الصحية إلى الطلبة والتي تصل عبر الطالب إلى الأسرة ومنها إلى المجتمع، كما تشارك بصورة فعالة في مقاومة المشكلات الصحية والأمراض الشائعة.

ومن هنا يبرز دور مدير المدرسة لأنه يعتبر حجر الزاوية لنجاح أي مشروع، وينبغي أن يتحلى بالصبر والحماس والافتناع بأهمية التثقيف الصحي والقدرة على التأثير والإقناع وكما يشكل بسلوكه القدوة الحسنة للطلبة والمعلمين والعاملين معه والعمل على تفعيل الإذاعة المدرسية وبمواضعها وفقراتها المختلفة والعمل على المتابعة والمراقبة المستمرة لعمل الإذاعة والتي لها دور مهم في تعديل السلوك الصحي للطلبة.

بينما جاءت الفقرة رقم (33) ونصها "تنظيم يوم طبي مجاني سنوي للمجتمع المحلي بالاشتراك مع الجهات المختصة". بالمرتبة الأخيرة بمتوسط حسابي بلغ

(2.88) وبدرجة تطبيق متوسطة، وربما قد يعزى ذلك إلى محدودية الروابط بين الصحة والتربية والقطاعات الأخرى ذات الصلة، وقيام جهات أخرى غير المدارس بتنظيم مثل هذه النشاطات، وعدم الوعي لتأثير مثل هذه النشاطات في توطيد العلاقة بين المدرسة والمجتمع وكذلك قد يعزى لعدم توفر الصلاحيات من قبل الجهات المختصة للمدير للقيام بمثل هذه النشاطات وخاصة في المدارس الحكومية، وكذلك عدم توفر الموارد المادية للمدارس الحكومية للقيام بمثل هذه النشاطات التي تتطلب دعم مادي للقيام بها.

وترى الباحثة أن التثقيف الصحي هو الوسيلة الفعالة والإدارة الرئيسية في تحسين المستوى الصحي الخاص بالفرد والمجتمع ككل ولأجيال القادمة لأنه يعتبر من الضرورات التي تسهم بشكل فاعل في تغيير كثير من السلوكيات، ويساعد على غرس المفاهيم والأسس الصحية السليمة لدى الطلبة لينشأوا بشكل جيد، لما ينعكس إيجابياً على تحصيلهم الدراسي، وبالتالي يصبح الناتج الفعلي من العملية التعليمية متكاملًا ويؤدي إلى بناء جيل قوي وسليم، قادر على العطاء لخدمة مجتمعه وكذلك يجب على مدير المدرسة أن ينجح في إيجاد علاقة وطيدة بين المدرسة والبيئة المحيطة لها، والاستفادة من هذه العلاقة إلى أقصى درجة ممكنة لخدمة العمل التربوي ودعم إمكانيات المدرسة وتحسينها باستمرار.

تتفق هذه النتائج مع دراسة (Jeanine and Didier, 2010) والتي أظهرت أن هناك جهلاً من قبل الطلبة والمعلمين والمديرين حول مفاهيم الصحة المدرسية وذلك نتيجة إهمال الجانب التثقيفي الصحي.

تتفق هذه الدراسة مع دراسة طوقان (2003) والتي أظهرت أن واقع مجال الصحة الاجتماعية جاءت بنسبة متوسطة وكذلك اتفقت مع دراسة (Bush, 1997) والتي أظهرت النتائج أن مجال التثقيف الصحي جاء بدرجة متوسطة كما تتفق مع دراسة بدح (2007) والتي أظهرت أن واقع تطبيق التثقيف الصحي جاء بدرجة متوسطة. واختلفت هذه الدراسة مع دراسة الخالدي (2012) والصعوب (2009)، فضة (2012)، حيث أظهرت النتائج أن مجال التثقيف الصحي جاء بدرجة تطبيق

مرتفعة، وهذا ما أكدته دراسة (Leavy, 1992) والتي تشير لوجود علاقة ارتباطية بين التنظيف الصحي وتحسين سلوك الطلبة، حيث بينت الدراسة حدوث تطور واضح في ثقافة وسلوك الطلبة الذين تعرضوا إلى برنامج صحي، فقد أخذ هؤلاء الطلبة يتبعون الطريقة الصحيحة في تنظيف أسنانهم مرتين يومياً، وقاموا بزيارة طبيب الأسنان دورياً وتكونت عندهم مواقف إيجابية من قضايا صحية كثيرة.

المجال الرابع: الإرشاد والصحة النفسية:

أظهرت النتائج كما هو مبين في الجدول (9) أن تقديرات أفراد العينة لدور مديري المدارس الأساسية الحكومية في تفعيل برامج الصحة المدرسية في مجال الإرشاد والصحة النفسية ككل جاء بمتوسط حسابي (3.25) بدرجة تطبيق متوسطة وتراوحت المتوسطات الحسابية للفقرات (3.09-3.48)، حيث جاءت الفقرة رقم (35) والتي تنص على "توفير مرشد تربوي مقيم باستمرار لمتابعة حالات الطلبة" في المرتبة الأولى وبمتوسط حسابي بلغ (3.48) وبدرجة تطبيق متوسطة. وربما يعود السبب في ذلك إلى الاهتمام الذي تبديه وزارة التربية والتعليم بالإرشاد والصحة النفسية نظراً لكثرة المشكلات النفسية والسلوكية والاجتماعية التي يعاني منها الطلبة نتيجة لاختلاف أسرهم، وثقافتهم وخلفياتهم الاجتماعية، ومن ثم فالإدارة المدرسية حريصة على ترجمة أهداف الوزارة عبر توفير مرشد تربوي مقيم باستمرار لمتابعة حالات الطلبة وتقديم خدمات إرشادية للمشكلات النفسية التي تواجه الطلبة.

وترى الباحثة أن مدير المدرسة يعتبر من أكثر المسؤولين عن عملية التوجيه والإرشاد عن طريق الإشراف العام على جميع خدماتها وقيادة فريق التوجيه والإرشاد وتوفير الوقت الكافي لأعضاء الفريق ليقوموا بأدوارهم الإرشادية وتنظيم الخدمات الإرشادية في المدرسة بالتعاون مع القائمين على برامج الإرشاد، ولذلك يجب على المدير التعاون مع المرشد النفسي من خلال العلاقة المباشرة مع الطلبة لتوفير لهم جو يخلو من الخوف تتوفر فيه الثقة والاطمئنان مما يؤدي إلى إدراك الطالب حقيقة نفسه ومشكلاته وتقييم ذاته، ويلتمس مخرجاً لمشاكله.

في حين جاءت الفقرات (38، 41) ونصها عرض برامج خاصة عن التغييرات الجسمية والنفسية التي يمكن أن يمر بها الطالب وتهيئتهم لها نفسياً، ومتابعة حالات الطلبة الذين لديهم اضطرابات انفعالية مثل (الاكتئاب، القلق، الوحدة) بالمرتبة الأخيرة وبمتوسط حسابي بلغ (3.09) وبدرجة تطبيق متوسطة. قد يعزى ذلك إلى عدم وعي مديري المدارس الأهمية البالغة لمثل هذه البرامج في توعية الطلاب للمراحل التنموية التي يمرون بها مما يهيئهم لاستقبالها والتأقلم معها. وربما يعود السبب أيضاً إلى ضعف الخبرات لدى مديري المدارس بكيفية التعامل مع مثل هذه الحالات، وانشغالهم بأمر إدارية تخص إدارة المدرسة، كما وقد يعزى أيضاً إلى وجود مرشد تربوي واحد في المدرسة غير كاف في ظل اكتظاظ الطلبة في المدارس. وأن القوانين والتشريعات لا تخول المرشد التربوي باقحام نفسه على الطلبة لحل مشاكلهم النفسية وإنما تقدم خدمة الإرشاد النفسي بطلب من الطالب نفسه.

وتتفق هذه الدراسة مع دراسة الخالدي (2012) والتي أكدت أن دورة الإدارة المدرسية في مجال الإرشاد والصحة النفسية جاء بدرجة تطبيق متوسطة، وكذلك تتفق مع دراسة الرشيد (2011) والتي أظهرت النتائج أن مجال الإرشاد والصحة النفسية جاء بدرجة متوسطة. بينما تختلف هذه الدراسة مع دراسة (Bush, 1997) والتي أظهرت أن خدمات برنامج الصحة المدرسية كان داعماً للصحة الجسمية والنفسية بدرجة كبيرة. وتختلف مع دراسة طوقان (2003)، والتي بينت أن مجال الصحة النفسية والجسدية جاء بدرجة عالية.

المجال الخامس: النشاط البدني:

أظهرت النتائج كما هو مبين في الجدول (10) أن تقديرات أفراد العينة لدور مديري المدارس الأساسية الحكومية في تفعيل برامج الصحة المدرسية في مجال النشاط البدني ككل جاء بمتوسط حسابي (3.19) وبدرجة تطبيق متوسطة وتراوحت المتوسطات الحسابية للفقرات (2.73-3.55) حيث جاء الفقرة (46) والتي تنص على "تفعيل ممارسة الألعاب الرياضية في الطابور الصباحي" في المرتبة الأولى وبمتوسط حسابي بلغ (3.55) وبدرجة تطبيق متوسطة. وقد تعزى هذه النتيجة إلى إدراك مديري

المدارس لدور النشاطات البدنية في تحقيق الصحة الجسمية والنفسية وتحسين اللياقة وازدياد مرونة الجسم والثقة بالنفس وضرورة قيام الطلبة بالتمارين الرياضية لما فيها فائدة على الجسم والعقل، وذلك له التأثير المباشر على التحصيل الدراسي وزيادة قدرتهم الإنتاجية ومواجهة أعباء اليوم الدراسي.

في حين جاءت الفقرة (49) والتي تنص على "توفير مرافق صحية مناسبة للطلبة المشاركين بالأنشطة الرياضية (غرف غيار، أماكن استحمام) بالمرتبة الأخيرة وبمتوسط حسابي بلغ (2.73) وبدرجة تطبيق متوسطة ويمكن أن يعزى ذلك إلى أن أغلب أبنية المدارس قديمة ولا يوجد فيها مثل هذه المرافق، كما تعزو الباحثة هذه النتيجة إلى عدم توفر الصلاحيات لمدير المدرسة في إحداث تغيير في البناء المدرسي إلا عبر سلسلة من الإجراءات والمخاطبات والتي تنتهي على الأغلب بالرفض لعدم وجود مخصصات مالية لمثل هذه المشاريع.

وترى الباحثة إن أكبر المسؤولية تقع على المديرين في تبني البرامج والمسابقات الرياضية، وتشجيع القائمين على البرامج الرياضية على رفع نسبة الطلبة اللذين يمارسون النشاط البدني بصورة منتظمة، وتنفيذ برامج ومسابقات تشمل جميع الطلاب في المدرسة. لما لها من أهمية في زيادة مستوى الكفاءة البدنية واللياقة وتمتع الطالب بالصحة والنشاط والحيوية وتحسين الحالة الصحية والنفسية والاجتماعية والتخلص من الاكتئاب والقلق النفسي وغرس الأخلاق الفاضلة.

وتتفق هذه الدراسة مع دراسة طوقان (2003) والتي بينت أن واقع مجال الخدمة الجسمية جاء بمستوى متوسط وتختلف مع دراسة الخالدي (2012) والتي أظهرت أن دور الإدارة المدرسية في تفعيل مجال النشاط البدني جاء بدرجة مرتفعة والتي توافق دراسة فضة (2012) والتي بينت أن دور الإدارة المدرسية في رفع الوعي الرياضي جاء بدرجة عالية في فلسطين.

المجال السادس: التغذية المدرسية:

أظهرت النتائج كما هو مبين في الجدول (11) أن تقديرات أفراد العينة لدور مديري المدارس الأساسية الحكومية في مجال التغذية ككل جاء بمتوسط حسابي

(3.24) وبدرجة تطبيق متوسطة وتراوحت المتوسطات الحسابية للفقرات (2.97-3.41) حيث جاءت الفقرتان (53، 55) ونصهما "حفظ المواد الغذائية في المقصف المدرسي بطريقة سليمة و"تفعيل مراقبة المقصف المدرسي" في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي (3.41) بدرجة تطبيق متوسطة وقد يعزى ذلك إلى وعي مدير المدرسة بأهمية تخزين المواد الغذائية بطريقة السليمة التي تكفل الحفاظ على المواد الغذائية وبالتالي الحفاظ على صحة الطلبة، ومدى اهتمام الإدارة المدرسية بنوعية الغذاء المقدم للطلبة في المرحلة الأساسية، وقد يعزى أيضاً إلى الاهتمام الذي تبديه مديرية التربية والتعليم ممثلة بقسم الصحة المدرسية ولجان المراقبة الصحية المنتدبة من وزارة الصحة، والتي تقوم بزيارات مفاجئة للمدارس وكتابة التقارير عن الوضع الصحي في المقاصف المدرسية وسلامة الأغذية وطريقة تخزينها ورفع تقريرها إلى مديرية التربية والتعليم لإجراء المساءلة القانونية بحق المخالفين؛ لذا يولي مدير المدرسة اهتماماً بالغاً في هذا المجال حتى يكسب ثقة المسؤولين، ويعطي سمعة جيدة عن المدرسة، وقد يعزى أيضاً اهتمام المدير، وتفعيل مراقبة المقصف المدرسي خوفاً في المسؤولية التي تترتب عليه والانتقادات ومن معاقبة الوزارة لو أصيب أحد الطلبة بتسمم غذائي.

في حين جاءت الفقرة (51) والتي تنص على "توفير أغذية صحية متنوعة وملائمة لنمو الطلبة وصحتهم في المقصف المدرسي" بالمرتبة الأخيرة وبمتوسط حسابي بلغ (2.97) وبدرجة تطبيق متوسطة، وقد يعزى ذلك لقلة الدعم المادي للمدارس وعدم إمكانيتها المادية لدعم الأنواع الغذائية الجيدة وتوفيرها في تناول الطلبة.

وكذلك قد تعزى هذه النتيجة لسوء الأوضاع المادية لطلبة المدارس وعدم قدرتهم على شراء أغذية مرتفعة السعر.

وترى الباحثة الأهمية البالغة لدور مدير المدرسة في مراقبة ومتابعة المقصف المدرسي والتأكد من نظافته والحرص على توفير مواد غذائية متنوعة وحفظها بطريقة سليمة، وذلك له أثر كبير في حماية الطلبة من الأمراض والتسمم الغذائي. ولذلك

يجب الاهتمام الشديد بغذاء الطلبة ومكوناته حتى يتماشى مع حاجاتهم للنمو، سواء في مرحلة الطفولة أو المراهقة وذلك لتأثيرها على التحصيل الدراسي، حيث نقصها يؤثر سلباً على قدرة الطلبة على الاستيعاب والانتباه والتعلم كما يقلل من دافعيتهم للتعلم. وكذلك يجب التركيز على الوعي الغذائي ولما له من أهمية على صحة الطلبة واكتسابهم السلوكيات الغذائية السليمة.

وتتفق هذه الدراسة مع دراسة الطاهر (2014) والتي أظهرت أن واقع مجال التغذية في المدارس الأساسية جاء بدرجة متوسطة. وكذلك انفقت مع دراسة الخالدي والتي أظهرت أن دور الإدارة المدرسية في توفير أغذية صحية ومتنوعة ملائمة لنمو الطلبة وصحتهم جاء بدرجة تطبيق متوسطة.

وتختلف هذه النتيجة مع كلاً من دراسة فضة (2012) والقرني (2008) حيث أظهرتا أن هناك دور للإدارة المدرسية في تفعيل الوعي الغذائي بشكل مرتفع. وكذلك اختلفت مع دراسة صدراتي (2014) والتي أظهرت أن قيام طبيب الصحة المدرسية، وبالتعاون مع فرق الوقاية بالإشراف على المطعم المدرسي للتأكد من نظافته وصلاحية المواد الغذائية وطريقة حفظها جاءت بدرجة مرتفعة.

ثانياً: مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني، والذي ينص على: "هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha=0.05$) في تقديرات المعلمين والمعلمات لدور مديري المدارس الأساسية الحكومية في تفعيل برامج الصحة المدرسية في مدينة عمان تعزى لمتغيرات (الجنس وسنوات الخبرة، والمؤهل العلمي، ونوع المدرسة)؟

ولبيان دلالة الفروق الإحصائية بين المتوسطات الحسابية تم استخدام تحليل التباين الرباعي المتعدد على المجالات.

ستتم مناقشة النتائج المتعلقة بهذا السؤال حسب متغيراته كل على حدة، وفيما

يأتي بيان ذلك:

1. الجنس:

أظهرت النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بمستوى ($\alpha=0.05$) في تقديرات المعلمين والمعلمات لدور مديري المدارس الأساسية الحكومية في تفعيل برامج الصحة المدرسية تعزى لأثر الجنس في جميع المجالات والتي شملت البيئة الصحية الآمنة، الخدمات الصحية، التنقيف الصحي وخدمة المجتمع، الإرشاد والصحة النفسية والنشاط الرياضي، التغذية المدرسية، وقد يعزى ذلك إلى اهتمام المديرين بأداء واجباتهم بغض النظر سواء كانوا ذكوراً أم إناثاً، إنما يعتمد ذلك على فاعلية المدير أو المديرية ومصداقيته في أداء عمله ووصوله إلى النجاح المهني وهو درجة تفاعل خصائص الفرد مع خصائص المهمة التي يقوم بتنفيذها، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (بدح، 2007) ودراسة الصعوب (2009)، ودراسة فضة (2012)، ودراسة صدراتي (2014) ودراسة إسماعيل (2013) والتي أشارت إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير الجنس. في حين تختلف مع دراسة الخالدي (2012) والتي بينت وجود فروق ذات دلالة إحصائية على متغير الجنس تعزى لصالح الإناث، واختلفت أيضاً مع دراسة جندججي (2000) والتي بينت وجود فروق ذات دلالة إحصائية على متغير الجنس لصالح الذكور.

2. المؤهل العلمي:

أشارت النتائج إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha=0.05$) في تقديرات المعلمين والمعلمات لدور مديري المدارس الأساسية الحكومية في تفعيل برامج الصحة المدرسية تعزى لأثر المؤهل العلمي في جميع المجالات. وهذا يعني أن أختلاف المؤهل العلمي لم يكن له أثر على وجهات نظر أفراد العينة، وقد يعزى ذلك إلى كون غالبية أفراد عينة الدراسة يحملون درجة البكالوريوس مما أوجد التقارب في وجهات النظر بينهم، وقد تعزى هذه النتيجة أيضاً أن مدير المدرسة يقوم بواجباته بغض النظر على المؤهل العلمي سواء كان دبلوماً

متوسطاً أو بكالوريوس أو دراسات عليا، وهذه المتغيرات لا تؤثر على مدى فاعلية المدير وقيامه بالواجبات المترتبة عليه، وقد اتفقت هذه الدراسة مع دراسة القرني (2008) ودراسة إسماعيل (2013). واختلفت مع دراسة خندقجي (2000) والتي أظهرت النتائج وجود فروق تعزى لمتغير المؤهل العلمي لصالح الحاصلين على درجة البكالوريوس.

3. سنوات الخبرة:

أشارت النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني عن عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha=0.05$) في تقديرات المعلمين والمعلمات لدور مديري المدارس الأساسية الحكومية في تفعيل برامج الصحة المدرسية تعزى لمتغير سنوات الخبرة في جميع المجالات، بمعنى إنه لا يختلف مستوى تفعيل برامج الصحة المدرسية لدى مديري المدارس باختلاف سنوات الخبرة، والذي قد يعزى إلى قيام الجهات المختصة على دعم مديري المدارس الجدد والقدماء لزيادة خبراتهم عن طريق عمل ورشات علمية ودورات تدريبية، وقد يعزى أيضاً أن المدير يكون فعالاً سواء كان مدير جديداً أو قديماً لأن الخبرة لا تؤثر في فاعلية المدير ومدى قيامه بتفعيل برامج الصحة المدرسية، وقد اتفقت هذه الدراسة مع دراسة إسماعيل (2013) ودراسة القرني (2008) ودراسة صدراتي (2014) ودراسة فضة (2012). والتي أظهرت نتائجهم عدم وجود فروق إحصائية تعزى لسنوات الخبرة.

واختلفت مع دراسة خندقجي (2000) والتي أظهرت أنه يوجد فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير الخبرة وكانت لصالح ذوي الخبرة من سنة إلى خمس سنوات.

4. نوع المدرسة:

تبين من الجدول (13) وجود فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha=0.05$) في تقديرات المعلمين والمعلمات لدور مديري المدارس الأساسية الحكومية في تفعيل برامج الصحة المدرسية تعزى لنوع المدرسة في جميع المجالات باستثناء مجالي البيئة الصحية الآمنة والنشاط الرياضي، ولبيان الفروق الزوجية الدالة إحصائياً بين

المتوسطات الحسابية ثم استخدام المقاربات البعدية بطريقة شيفيه كما هو مبين في الجدول (14). وتبين وجود فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha=0.05$) بين المختلط من جهة وكل من الذكور والإناث من جهة أخرى، وجاءت الفروق لصالح المختلط في كل من الخدمات الصحية، والإرشاد والصحة النفسية والتغذية المدرسية، وقد يعزى ذلك أن مديري المدارس المختلطة تكون مسؤولياتهم أكبر من مديري مدارس الذكور، أو مدارس الإناث، وذلك بسبب الاختلاط بين الطلبة الذكور والإناث، وبذلك يكون المدير أكثر فاعلية في تحقيق الأهداف الصحية والتربوية المنشودة. ولم يتوفر للباحثة دراسات لمعرفة درجة دور مدير المدارس الأساسية الحكومية في تفعيل برامج الصحة المدرسية ضمن متغير نوع المدرسة لعمل مقارنات من حيث الاختلاف والاتفاق مع نتائج هذه الدراسة.

التوصيات:

في ضوء النتائج التي توصلت إليها هذه الدراسة فإن الباحثة توصي بما يلي:

- 1- ضرورة قيام وزارة التربية والتعليم بعقد دورات تدريبية وتكوينية وورش عمل بشكل دوري للمديرين ومديرات المدارس والمعلمين للعمل على تفعيل برامج الصحة المدرسية على الوجه الأكمل.
- 2- تزويد المدارس بالنشرات الصحية والملصقات التثقيفية وغيرها من الوسائل التي تساعد على التربية الصحية للطلبة من قبل أطباء الصحة المدرسية.
- 3- الإكثار من الندوات التثقيفية لتوعية الطلبة وأولياءهم وهيئة التدريس على الأمراض المعدية المنتشرة وطرق الوقاية منها.
- 4- ضرورة قيام مديري المدارس على تقوية أواصر التعاون بين المدرسة والمجتمع المحلي ومؤسساته المختلفة من خلال تفعيل مجالس الآباء والمعلمين وإشراك المجتمع المحلي في إعداد البرامج الصحية.
- 5- تخصيص غرفة للعيادة الصحية مجهزة بالمواد الضرورية لإسعاف الحالات الطارئة.
- 6- ضرورة توفير رعاية مميزة للطلبة ذوي الإحتياجات الخاصة.
- 7- توفير مخصصات مالية لتأهيل ودعم البنية التحتية للمدارس والنهوض بها نحو تحقيق أهداف الصحة المدرسية.
- 8- تفعيل برنامج الصحة النفسية في المدارس، وإقامة دورات تدريبية للمرشدين الصحيين في المدارس.
- 9- إجراء دراسات مماثلة للدراسة الحالية تتضمن متغيرات أخرى غير التي تناولتها هذه الدراسة

الملاحق:

الاستبانة

تتكون هذه الاستبانة من قسمين:

أولاً: البيانات التعريفية:

يرجى وضع علامة (✓) أمام الاختيار المناسب

الجنس: -

أنثى

ذكر

عدد سنوات الخبرة: -

أكثر من 10

من 5-10

أقل من 5 سنوات

المؤهل العلمي: -

دراسات عليا

بكالوريوس

دبلوم متوسط

نوع المدرسة: -

مختلطة

إناث

ذكور

المست

٢٠٢٢ ولعمركم بالحق



الاستبانة

المجال الأول: - البيئة الصحية الآمنة					
تعمل الإدارة المدرسية على: -					
الرقم	الفقرات	درجة كبيرة جدا	درجة كبيرة	درجة متوسطة	درجة قليلة
		جدا	قليلة	قليلة	جدا
1	توفير مرافق صحية تتوافق مع أعداد الطلبة.				
2	توفير شروط الأمن والسلامة في الأثاث المدرسي.				
3	توفير العوامل الفيزيائية (الإضاءة، التهوية.....) بالتعاون مع فرق الصيانة في المديرية.				
4	الحد من تدافع الطلبة أثناء دخول المدرسة ومغادرتها.				
5	اتباع الوسائل المناسبة للتخلص من النفايات بعد جمعها من المدرسة منعاً للتلوث.				
6	توفير الحماية الآمنة للنوافذ والادراج.				
7	توفير مخارج كافية للطوارئ بالمدرسة.				
8	إجراء تمارين إخلاء وهمية للطلبة لمواجهة حالات الطوارئ (الحرائق والزلازل.....).				
9	توفير وسائل إطفاء الحريق في جميع مرافق المدرسة.				
10	توفير مكان خاص لحفظ وتخزين المواد الخطرة بشكل سليم وآمن (الوقود، المواد الكيماوية، المواد القابلة للاشتعال.....).				
المجال الثاني: - الخدمات الصحية					
تعمل الإدارة المدرسية على: -					
11	إجراء فحوصات طبية دورية شاملة للطلبة بالتعاون مع المركز الصحي.				
12	توفير غرفة للصحة المدرسية مجهزة بالمعدات والوسائل الضرورية لفحص الطلبة.				
13	طلب كشف طبي كامل للطلبة من أولياء الأمور للوقوف على التاريخ الطبي لكل طالب.				
14	توفير المطاعيم اللازمة لتحصين الطلبة من الأمراض المعدية بالتعاون مع الجهات المختصة.				
15	تنظيم بطاقة صحية لكل طالب.				
16	متابعة الحالات المرضية المزمنة للطلبة.				

الرقم	الفقرات	درجة كبيرة جدا	درجة كبيرة	درجة متوسطة	درجة قليلة	درجة قليلة جدا
17	التنسيق مع المركز الصحي لتوفير احتياجات المدرسة من الأدوية والمواد اللازمة.					
18	توفير وسائل مساعدة لذوي الاحتياجات الخاصة.					
19	توفير صندوق إسعافات أولية في كل مرافق المدرسة.					
20	تحويل الطلبة بشكل دوري لعيادة فحص العيون والأسنان وإرسال النتائج لأولياء الأمور.					
المجال الثالث: - التثقيف الصحي وخدمة المجتمع						
تعمل الإدارة المدرسية على:-						
21	استضافة متخصصين في مجال الصحة لإعطاء محاضرات توعوية.					
22	تقديم برامج تثقيفية صحية مناسبة لحاجات الطلبة.					
23	تفعيل الإذاعة المدرسية في نشر الوعي الصحي بين أفراد المجتمع المدرسي.					
24	اصدار نشرات ومجلات صحية دورية لتوعية أفراد مجتمع المدرسة.					
25	توعية الطلبة من مخاطر ممارسة سلوكيات تقود إلى مشكلات صحية كاللتنخين والمخدرات وغيرها.					
26	المشاركة في المسابقات والأنشطة الصحية على كافة المستويات المحلية والدولية.					
27	إحياء المناسبات الصحية العالمية والإقليمية والمحلية لتوعية الطلبة مثل: (يوم الصحة المدرسي، يوم التنخين العالمي...).					
28	إقامة دورات توعية صحية لأفراد المجتمع المدرسي بالتعاون مع الجهات المختصة (الدفاع المدني، المراكز الصحية، المستشفيات...).					
29	مشاركة المجتمع المحلي وأولياء الأمور في الأنشطة الصحية المدرسية والاستفادة من خبراتهم وتجاربهم.					
30	المشاركة في مكافحة الأضرار والأوبئة المنتشرة في المجتمع المحلي.					
31	المشاركة في حملات النظافة في المجتمع المحلي.					
32	توعية أفراد المجتمع المحلي بالأمراض السارية والمعدية وطرق الوقاية منها.					
33	تنظيم يوم طبي مجاني سنوي للمجتمع المحلي بالاشتراك مع الجهات المختصة.					

المجال الرابع: - الإرشاد والصحة النفسية					
تعمل الإدارة المدرسية على: -					
الرقم	الفقرات	درجة كبيرة جدا	درجة كبيرة	درجة متوسطة	درجة قليلة
		قليلة جدا			
34	إشراك الطلبة في الأنشطة المدرسية التي تساعد في التكيف الاجتماعي.				
35	توفير مرشد تربوي مقيم باستمرار لمتابعة حالات الطلبة.				
36	تقديم خدمات إرشادية للمشكلات النفسية التي تواجه الطلبة.				
37	استخدام الأساليب الإرشادية التربوية لتعديل سلوك الطلبة.				
38	عرض برامج خاصة عن التغيرات الجسمية والنفسية التي يمكن أن يمر بها الطالب وتهيئتهم لها نفسياً.				
39	استثمار الطاقات الكامنة لدى الطلبة.				
40	متابعة حالات تدني المستوى الدراسي الناتجة عن الظروف النفسية.				
41	متابعة حالات الطلبة الذين لديهم اضطرابات انفعاليه مثل (الاكتئاب، القلق، الوحدة....).				
المجال الخامس: - النشاط الرياضي					
تعمل الإدارة المدرسية على: -					
42	تفعيل حصص التربية الرياضية حسب خطة وزارة التربية والتعليم.				
43	توفير كافة الأدوات واللوازم والأجهزة الرياضية في المدرسة.				
44	إخضاع الطلبة لفحص اللياقة البدنية.				
45	تجهيز ملاعب رياضية تخدم جميع الأنشطة الرياضية.				
46	تفعيل ممارسة الألعاب الرياضية في الطابور الصباحي.				
47	إجراء مسابقات بين الصفوف على الألعاب الرياضية المختلفة.				
48	المشاركة في المسابقات الرياضية المختلفة وعلى كافة المستويات المحلية والإقليمية والعالمية.				

الرقم	الفقرات	درجة كبيرة جدا	درجة كبيرة	درجة متوسطة	درجة قليلة	درجة قليلة جدا
49	توفير مرافق صحية مناسبة للطلبة المشاركين بالأنشطة الرياضية (غرف غيار، أماكن استحمام....).					
50	توعية الطلبة لأهمية ممارسة الرياضة ومردودها الفعلي على صحتهم الجسدية والنفسية.					
المجال السادس: - التغذية المدرسية						
تعمل الإدارة المدرسية على: -						
51	توفير أغذية صحية ومتنوعة وملائمة لنمو الطلبة وصحتهم في المقصف المدرسي.					
52	مراقبة نوعية المياه التي يتم توفيرها للطلبة.					
53	حفظ المواد الغذائية في المقصف المدرسي بطريقة سليمة.					
54	التأكد من وجود شهادة خلو امراض سارية المفعول لدى العاملين في المقصف المدرسي.					
55	تفعيل مراقبة المقصف المدرسي.					
56	توعية الطلبة لخطر التدخين والمواد المخدرة من خلال الدوريات والمنشورات المنتظمة..					
57	توعية الطلبة بالنظام الغذائي السليم.					
58	تزويد مكتبة المدرسة بمطبوعات عن الوعي الغذائي.					
59	منع الباعة المتجولين من بيع أي مواد غذائية للطلبة.					
60	توعية الطلبة بضرورة الابتعاد عن شراء الأغذية الضارة مثل (الشبس، المشروبات الغازية).					


عبدالله

المصادر والمراجع

آ- المصادر باللغة العربية:

القرآن الكريم.

ابراهيم، عبد الوهاب (1985). أسس البحث الاجتماعي، القاهرة. مكتبة نهضة الشروق.

أبو رحيم، محمد (2002). الصحة المدرسية، العالمية للنشر، الرياض.

أبو ليلي، أحمد (2002). الصحة المدرسية والرعاية الصحية، عمان: دار المناهج للنشر والتوزيع.

أسعد، محمد (2008). الثقافة الصحية، القاهرة: دار العمر للنشر والتوزيع.

إسماعيل، كمال عبد المجيد وعبد الفتاح أحمد، أبو العلا (2001). الثقافة الصحية للرياضيين، ط1، القاهرة: دار الفكر العربي.

الألباني، محمد ناصر الدين (1988). صحيح سنن الترمذي، الرياض: مكتبة العربي لدول الخليج.

الألباني، محمد ناصر الدين (1996). صحيح سنن ابن ماجه، ط1، الرياض: مكتبة المعارف للنشر والتوزيع.

الأنصاري صالح بن سعد، (2002)، الصحة المدرسية، نظرة عالمية ونماذج دولية، www.ssfcm.org.>content>index>secl10/1/2017

الأنصاري، سامية (2007). الصحة النفسية والمدرسية للطفل، الإسكندرية: مركز الإسكندرية للكتاب.

الأنصاري، سامية لطفي ومحمود، أحلام حسن (2012). الصحة النفسية وعلم النفس الاجتماعي والتربية الصحية، القاهرة: مركز الإسكندرية للكتاب.

الأنصاري، صالح بن سعد (2002). المدارس وتعزيز النمط المعيشي الصحي.

مراجعة عالمية، ومقاربة سعودية، بحث مقدم في اللقاء العلمي السابع

للصحة المدرسية،

بدح، أحمد (2010). الثقافة الصحية، عمان: دار الثقافة للنشر والتوزيع.

بدح، أحمد (2007). واقع برامج الخدمات الصحية المقدمة للطلبة في مدارس

محافظة الزرقاء في الأردن، من وجهة نظر مديري المدارس، مجلة جامعة

النجاح للأبحاث (العلوم الإنسانية)، 21(2): 373-394.

بدح، أحمد ومزاهرة، أيمن سليمان وبدران، زين حسن (2010). الثقافة الصحية، ط2،

عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.

بسيوني، مها (2002). المدرسة والتربية الصحية، مجلة الطفولة والتنمية، مصر، 2

(7) 157-162.

البكري، أمل وحمارنة دينا وبدران زين (2002). الصحة والسلامة العامة، ط3،

الأردن، البتراء. دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع

التركي، يوسف (2000). السلوك الصحي في الإسلام، الرياض: دار الوطن للنشر،

الرياض.

جادالله، فوزي (1993). الصحة العامة والرعاية الصحية، ط3، مصر: دار المعارف.

الجبر، زينب (1997). السعة المكانية والإضاءة والتهوية الخاصة بحجرات الأقسام

العلمية، والأدبية في مدارس التعليم العالي في دولة الكويت، بحث ميداني،

مجلة جامعة الملك سعود للعلوم التربوية والدراسات الإسلامية، 4 (1)،

23-56.

الجرجاوي، زياد علي وأغا، محمد هاشم (2010). واقع تطبيق التربية الصحية في

مدارس التعليم الحكومي بمدينة غزة، مجلة جامعة الأزهر، غزة، سلسلة

العلوم الإنسانية 1 (13)، 1205-1252.

الجمعية البريطانية لأطباء المدارس (1984). ترجمة سعد حجازي وآخرون، دليل

الصحة المدرسية في المدارس البريطانية، الجامعة الأردنية، عمان.

حسان، خديجة عبد المجيد (2007). التخطيط للتربية الصحية المدرسية للمرحلة

الابتدائية، رسالة ماجستير، جامعة أم القرى، السعودية.

حنون، ليلى (2001). التربية الصحية في المدارس، دمشق: دار القلم للنشر

والتوزيع.

حواج، ربيعة وهاشمي، صليحة (2006). تفعيل التربية الصحية في الوسط

المدرسي، الجزائر: المركز الوطني للوثائق.

الخالدي، خالد (2012). دور الإدارة المدرسية في تطبيق مبادرة المدارس الصحية

في الأردن ومقترحات للتطوير، إطروحة دكتوراة، جامعة اليرموك، إربد:

الأردن.

خليل، نجلاء عاطف (2005). علم الاجتماع الطبي، ثقافة الصحة والمرض،

القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية،.

خندقجي، محمد عبد الجبار (2000). واقع خدمات الصحة المدرسية التي يمارسها

أطباء الصحة المدرسية في المدارس الأساسية في محافظة إربد من

- وجهة نظر مديري المدارس الحكومية والمشرفين، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة اليرموك، اربد، الأردن.
- الرشيدي، تركي (2011). مستوى الصحة في المدارس الابتدائية في دولة الكويت من وجهة نظر المديرات والمعلمات، رسالة ماجستير، جامعة الشرق الأوسط، عمان: الأردن.
- رمضان، عثمان السعيد وعبد الرزاق، محمد حمدي، وبغاغو، عبد العزيز أحمد (1987). دليل في الخدمات الصحية المدرسية، قطر، وزارة التربية والتعليم.
- الزروق، الهوني والحضيري، سالم (1989). الموجز في طب المجتمع، ليبيا: منشورات مجمع الفاتح للجامعات.
- زكي، علي محمد (1983). التربية الصحية بين النظرية والتطبيق، الكويت، منشوات ذات السلاسل.
- السبول، خالد (2004). الصحة والسلامة في البيئة المدرسية، ط1، عمان: دار المناهج، عمان.
- سلامة، بهاء الدين (2001). الصحة والتربية الصحية، ط1، القاهرة: دار الفكر العربي، القاهرة.
- الشريفة، رانيا جميل فلاح، (2010). التنقيف الصحي، ط1، الأردن: اربد، عالم الكتاب الحديث.
- الشعيلي، علي بن هوشيل (2010). مستوى فهم طلاب التعليم الأساسي بسلطنة عُمان لمجالات التربية الصحية، مجلة اتحاد الجمعيات العربية للتربية وعلم النفس، جامعة السلطان قابوس 8 (3)، 113-134.
- سكرايفين، أنجيلا وجارمان، سيباستيان (2009)، ترجمة بسمة ياسين، الصحة العامة "الإطار الاجتماعي والتطبيق"، ط1، مجموعة النيل العربية، القاهرة.

الشمرواني، عبد الله بن محمد مبارك (2014). الإدارة المدرسية في تفعيل أهداف التربية الصحية في محافظة جدة، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة أم القرى، السعودية.

الشهري، سليمان (2010). الدليل الإرشادي لبرنامج المدارس المعززة للصحة، الرياض: وزارة التربية والتعليم.

الشهري، سليمان وسلامة، محمد (2004). البيئة المدرسية، الرياض: وزارة التربية والتعليم.

صدراتي، فضيلة (2014). واقع الصحة المدرسية في الجزائر من وجهة نظر الفاعلين في القطاع، أطروحة دكتوراه غير منشورة، جامعة محمد حيزر بسكرة، الجزائر.

الصمادي، تسنيم عبد الحافظ محمد (2014). استراتيجية إدارية تربوية مقترحة لتحسين مستوى كفاءة الصحة المدرسية في المدارس الثانوية الحكومية في الأردن، أطروحة دكتوراه، الجامعة الأردنية، عمان، الأردن.

طاهر، نبيلة علي عبدالله (2014). الصحة المدرسية في مرحلة التعليم الأساسي بمدينة بنغازي كما يراها القائمون بالإدارة المدرسية، مجلة القراءة والمعرفة، مصر: 156 (1) 206-185.

طربية، محمد عصام، وأبو خضرا، شادي أحمد (2009). أساسيات علم الاجتماع الطبي، عمان: دار حمورابي للنشر والتوزيع.

الطعامنة، غايزي، (2007). مبادئ في الصحة والسلامة العامة، عمان: عينا للنشر والتوزيع.

طوقان، داليه رحمي عبد الفتاح (2003). واقع برامج الصحة المدرسية للمراحل الأساسية الدنيا في المدارس الحكومية والمدارس التابعة لوكالة الغوث من وجهة نظر المعلمين والمعلمات في محافظة نابلس، رسالة ماجستير، جامعة النجاح الوطنية، نابلس، فلسطين.

- عابدين، محمد عبد القادر (2012). الإدارة المدرسية الحديثة، ط1، عمان: دار الشروق للنشر والتوزيع.
- عبد الرحمن، ثناء بنت يوسف وعبد المجيد، فادية بنت يوسف وآل سعود، الجوهرة بنت محمد (2006). الثقافة الصحية والصحة المدرسية، الرياض: دار الزهراء للنشر والتوزيع.
- عبد اللطيف، فاتن (2001). نحو استراتيجية متكاملة للصحة المدرسية، مجلة الطفولة والتنمية، مصر: (7)، 93-107.
- عبد اللطيف، فاتن (2008). صحة الطفل ورعايته، ط1، الرياض، دار الزهراء للنشر والتوزيع.
- عبد الوهاب، أمل (2004). أسس الثقافة الصحية، ط1، القاهرة: عالم الكتب للنشر والتوزيع.
- العزبي، ليلي مفتاح فرج (2017). دور مديري المدارس الأساسية الحكومية في تفعيل برامج الصحة المدرسية في مدينة عمان من وجهة نظر المعلمين، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة البلقاء التطبيقية، عمان، الأردن.
- عطوي، جودة عزت (2004). الإدارة المدرسية الحديثة مفاهيمها النظرية وتطبيقاتها العملية، ط1، عمان: دار الثقافة للنشر والتوزيع.
- عقبلي، زاهية ميخائيل (2011). دور المدرسة في العملية التربوية على السلامة المرورية، مجلة اقدير، بيروت: (56)، 124-132.
- عيساوي، علي عبده (2011). مشكلات المباني المدرسية المستأجرة في محافظة صبيا التعليمية ودور مديري المدارس في علاجها، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الملك سعود، السعودية.
- فرحان، حسن (2007). المدرسة والمجتمع، عمان، دار أسامة للنشر والتوزيع.

فريحات، حكمت والشاعر، عبد المجيد والخطيب، عمان والخطيب هشام، وكنعان،
هشام (2002) مبادئ في الصحة العامة، ط1، عمان: دار اليازوري
للنشر والتوزيع.

فهمي، محمد سيد (2013). المدرسة المعاصرة والمجتمع، ط1، الإسكندرية: دار
الوفاء لدنيا الطباعة والنشر.

القдах، محمد (2011). درجة إدراك القائمين على التعليم في الأردن لأدوارهم الجديدة
في القرن الحادي والعشرين وممارستهم لها. المجلة الأردنية في العلوم
التربوية، 7(1)77.95.

القرني، حسن بن محمد(2008). دور الإدارة المدرسية في تحقيق أهداف التربية
الصحية لطلاب المرحلة الابتدائية بمدينة الطائف، رسالة ماجستير غير
منشورة، جامعة أم القرى، السعودية.

القطارنة، لمياء عبد الله عطا الله (2012). درجة تطبيق معايير الصحة والسلامة
العامة في المدارس الحكومية في محافظة الكرك من وجهة نظر مديري
المدارس، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة مؤتة، الأردن.

مرسي، ليلي أبو المحاسن (2004). الصحة العامة والثقافة الصحية، الرياض: دار
الخريجي للنشر والتوزيع، الرياض.

مزاهرة، أيمن سليمان، (2007). التربية الصحية للطفل، عمان: الأهلية للنشر
والتوزيع.

المشاقبة، بسام عبد الرحمن (2012). الإعلام الصحي، عمان: دار أسامة للنشر
والتوزيع.

المعاينة، عبد العزي عطالله (2007). الإدارة المدرسية في ضوء الفكر الإداري
المعاصر، ط1، عمان: دار الحامد للنشر والتوزيع.

منسي، محمود وقاسم، ناجي وملكاوي، نبيلة (2002). الصحة المدرسية والنفسية
للطفل، مصر، مركز الإسكندرية.

منصور، سرور أسعد (1987). **الصحة والمجتمع**، ليبيا: الدار العربية للكتاب.
المومني، واصل جميل حسين (2008). **الإدارة المدرسية الفعالة**، ط1، عمان: دار
الحامد للنشر والتوزيع.

ناصر، إبراهيم (2016). **أسس التربية**، ط5، عمان: دار عمار للنشر والتوزيع.
الدليل الاسترشادي للخدمات المقدمة لطلبة المدارس من خلال عيادات الصحة
المدرسية (2008) www.mohp.gov.eg>Doclib1>dalel
2017/1/10

أخبار ليبيا (2015). انطلاق حملة الصحة المدرسية في مدينة جالو
www.akhbarlibya.net>libya-news 2017/1/12

منظمة الصحة العالمية (1989). "الرعاية الصحية الأولية". سلسلة **التثقيف الصحي**.
51.42.(68)

وزارة التربية والتعليم (2001). **الحلقة التدريبية لمناقشة مسودة "دليل المدرسة
الصحية"** 13-12 آذار، وزارة التربية والتعليم في الأردن.

وزارة التربية والتعليم (2010). **برنامج الإعتماد الوطني للمدارس الصحية**، وزارة
التربية والتعليم في الأردن.

وزارة الصحة الأردنية (2005): **التقرير السنوي للصحة المدرسية**.

وزارة الصحة الأردنية (2010): **التقرير السنوي للصحة المدرسية**.

ب- المراجع الأجنبية:

- Adhikari, J. (2011): **A Report of an Action Research on School Health and Environmental Education, Japan for the Promotion of Science, Acience, Asia Africa Science Platform Project, SHERNA.**
- Albert, L. (2011): **Evaluating Health- Management in Schools In Hong Kong: Development of A Framework, School of Public Health, the Chinese University.**
- Allen sworth, D Kolbe L, eds **The comprehensive school health programme, expanded concept.** Journal of school health 1987m 57. 409-73.
- Bush, J. S. (1997). **School Health Drogrammes evaluation in Texas City. (CERIC Documents roprodction Service, E D 406439).**
- Cramer, M. W. (1998). **Parents attitudes towards School health programs in elementary and secondary Schools in Nibraska. Journal of Scool Health, 69 (2): 51-57.**
- Cyrus Mayshaik & Donald D.shaw, **Administration of school Helath programs.its. theory and practice, secoud edition, saint Louis (1972, p.**
- Dilley, J (2009). **School – based health interventions and academic achievement, healthy students, successful students partnership committee, Washington.**
- Englbers; H; Poople, N., Mechelen, w., & Chin, J. (2005). **Worksite health poomotion programs with environmental changes: a systematic review. American journal preview Medicine, 29 (1), 61-70.**
- Hall fors, D., &goeddtte, D. (2002). **Will the Principles of effectiveness” improve prevention practice? Early findings from a diffusion study. Helth education research, 17 (4). 461-470.**
- Howel freeman keith A, & Marting eanne, (1993) **An evaluationmodel for school health services, journal of school health, 48 (7), 433-42.**

-
-
- Jeanine, P. & Didier, J (2010). **Evaluation of health promotion in schools: areatistic evaluation approach using mixed methods**, scenadianvian journal of public heath, 55 (3) 67-75.
- Kirsten, G, Viljoen, C. (2002). **Re-visiting the meaning of the Eoncept Health Expanding our Horizons with Wellness**. Unpubdilshed manusecripte. Faculty of education sciences, North West university Potche fstroom, South Afrcia.
- Leavy, M. E. (1992). The Evaluation of an OralHealth EducationProgram For Inner City First- Grade Students: Development And Outcome Assessment University Of Maryland College Park. **Dissertation Abstracts, International**, 54, 98- A.
- Lee, A. (2006). **Achieving Good Standards in Health Promoting Schools: Perliminary Analysis one Year after the implementation of the Hong Kong Healthy Schools Award Scheme**. M.A thesis, Canada University of Hong Kong, China.
- Leger, L., Kolbe, L., Lee, A., McCall, D., & Young, I. (2007). **School HealthPromotion – Achievements, Challenges and Priorities in McQueen, D, V, & Jones, C, M, (eds.) Global Perspectives on Health Promotion Effectiveness**. New York: Springer Science &Business Media.
- Litman GW, Cannonjp, Dishawlj (November 2005) “Reconstructing immunity phylogeny: new perspectives” Nature Re News Immunology. 5(11): 866–79
- Mediline Grawitz, **method de sciences societies**. Ed. Dolloz. 1102. France. 1972.
- Minto, H. (2011). **School Health Programme Advocacy**, International Centre for Aye Care Education England.

-
-
- Palmer, S (1998). "**The cult for noew script: teachers role in collaboration to meet health & Social needs or divers inner city high school population**", Eric Document. Reproduction service ED (399-227).
- Valimma, R. (2006). The Views of School Health Nurses on Promoting the Health and well-being of young people in Finish Upper level of Comprehensive School. **Health Promotion Journal Australia**, 6 (2): 59-60.
- WHO. (1997). First Conference of European Network of Health Promoting Schools. Thessalonikt- Greece. Retieved on 22\12\2016 from. www.WHO.euro-trt.org
- WHO. (2006). **Constitution of the Worth Health Organization –Basic Document**, Forty –Fifth edition. Supplement, October 2006.
- WHO. Promoting health though schools, who technical report series No. 070. Geneva, **worl health organization**, 1997.
- William, W. and Angela, B. (2010). Emphasizing Assessment andEvaluation of Student Health at Historically Black Colleges andUniversities.**National Forum of Issues Journal**, 7(1), 55-67.