



الباب الأول

التربية الصحية

X من هنا

الفصل الأول

المدخل إلى التربية الصحية

مقدمة: تشكل دراسة التربية الصحية جزءاً لا يتجزأ من دراسة التربية بصورة عامة، وتتضمن هذه الدراسة جوانب متعددة تتعلق بالمبادئ والأمراض، وما يمكن أن يستخدم من أدوات مساعدة للقيام بوظيفة التربية الصحية على أكمل وجه. سنبداً في هذا الفصل بتعريف التربية الصحية، وذكر الأسباب التي تدعونا لدراستها.

تعريف التربية الصحية:

يمكن التعبير عن التربية الصحية بعدة طرق، ويشار إليها بمصطلحات مختلفة مثل التثقيف الصحي، والتوعية الصحية. ونستطيع تعريفها انطلاقاً من التربية ذاتها التي تشير لإنشاء الأجيال، ومن ثم ربط ذلك مع تعريف الصحة، وبذلك تكون التربية الصحية عملية تعليمية، تزود الناس بمعرفة أساسية متعلقة بالصحة، تقود لإيجاد موقف معين، ويمكن أن تترجم إلى ممارسة سلوك صحي سليم. إنَّها مكون أساسي لأي برنامج صحي، سواء أكان للعموم أم لمجموعات خاصة، مثل العائلات والأمهات والأطفال والعمال.

كما يمكن أن نقول بأن التثقيف الصحي هو أي تركيب من خبرات التعلم المصمم لتسهيل الأفعال الإرادية المؤدية للصحة التي يستطيع الناس أن يأخذوها على عاتقهم فريداً أو جماعياً، كمواطنين يعتنون بصحتهم الخاصة، أو كصانعي قرار يعتنون بصحة الآخرين، ويعملون من أجل الخير المشترك للمجتمع.

يمكن أن يجرب المعلم طرح الأسئلة التالية:

- لماذا يستمر شخص ما بالتدخين؟
 - لماذا يفشل المريض بتعاطي أدوية الداء السكري بصورة منتظمة؟
 - لماذا يفشل الوالدين بتلقيح أطفالهم وفقاً للجدول؟
- ومع أن هذه الأسئلة تمثل الرغبة الشديدة عند المعلم في فهم الصلة بين السلوك الصحي والتثقيف الصحي، إلا أنها لا تمنح إجابات أو تقوي أفراداً. وفي الحقيقة، لا تتصدى مثل هذه الأسئلة لجذور القضايا الصحية ويمكن أن تكون أسلوباً يلوم الضحية.

يستطيع المعلم أن يعيد وضع إطارٍ للأسئلة السابقة لتقوية الأفراد والعائلات والمجموعات، وأن يسأل ما يلي:

- ما هي الأوضاع الحياتية والمجهودات التي يمكن أن تحدث بينما يحاول المريض أن يقلع عن التدخين؟
- ما هي احتياجات الأفراد والعائلات من التعلم وكيف يمكن أن يتصدى المعلم لها؟
- ما هي أنواع الحواجز التي تمنع العائلات من تلقيح أطفالها، وما هي استراتيجيات النظام التي يمكن لها أن تنقص هذه الحواجز؟
- كيف يمكن للتكنولوجيا الجديدة أن تصل لأفراد المجتمع؟

التثقيف الصحي في المجتمع

إن التثقيف الصحي جزء مكمل لدور المعلم في تعزيز الصحة والوقاية من المرض في أوضاع المجتمع. لقد كان التثقيف وما يزال مسؤولية تعليمية هامة، ويجب على المعلم، حتى في أكثر الأوضاع غموضاً، أن يكون مثقفاً بدون تكليف.

تقدم أنشطة وخدمات صحية أكثر فأكثر خارج جدران المستشفيات ضمن عدد من الأوضاع مثل دور العبادة ومحلات التجميل والحلاقة ومتاجر البقالة وماوي

المشردين والعيادات المستندة إلى المجتمع ومنظمات حفظ الصحة والمدارس والمراكز الرئيسية والوحدات الصحية المتنقلة ومواقع النساء والأطفال والرضع والمنازل. ويعد المجتمع صلة حيوية للرعاية الصحية ويزود المعلم بالعديد من فرص التثقيف الصحي. يهدف التثقيف الصحي إلى فهم السلوك الصحي وترجمة المعرفة لتدخلات واستراتيجيات سديدة من أجل تحسين الصحة والوقاية من المرض وتدبير الأمراض المزمنة. وبصورة عامة يهدف لتحسين حالة المعافاة وإنقاص العجز ويحاول تفعيل كامن الصحة لدى الأفراد والعائلات والمجتمعات. ولا يقدم التثقيف الصحي المعلومات فقط، إنه يشمل أنشطة مصممة لإرشاد الناس خلال عملية صنع القرار الصحي. وقد ذكر Steuart and Kark (١٩٦٢) أنه "يجب أن يحقق التثقيف الصحي أهدافه من خلال وسائل لا تمس حقوق الأفراد والمجتمعات وترك لهم ذاتية القرار". إن التحدي الرئيسي للمعلم المثقف هو تحديد قيمة مساهمة الأفراد والتصدي للظروف التي تعزز الضعف.

ذكر Milio (١٩٨١) المعلمين بأن الأفراد غالباً ما ينتقون الخيارات الصحية استناداً إلى وضعهم الاجتماعي والاقتصادي، وأن الصحة ليست بالضرورة حالة أو إنجاز، ولكنها استجابة الفرد لمحيطة. وقد أشارت Butterfield بصورة مقنعة لأن معظم الأدب يركز على العلاقات الفردية التي تشكل سلوكيات المرضى الصحية، وادعت أن التفكير مع التيار يحد بصورة خطيرة من القدرة على أخذ تعدد العوامل الخارجية التي تؤثر على السلوك بالحسبان (مثل البيئة والثقافة والأدوار الاجتماعية والحالة الاجتماعية والاقتصادية). ويمكن أن يساعد السعي ضد التيار أو وجهة النظر الواسعة المعلم على كسب بصرية ذات وجهة نظر عالمية عن السلوك بصورة أكبر، ويعينه على التصدي للنظم الواسعة والمعقدة والأكثر قوة التي تؤثر على السلوك. يؤكد التفكير ضد التيار على المتغيرات التي تسبق تطور المشكلات الصحية أو تلعب دوراً في ذلك. عندما ينظر المعلمون للاستجابة الإنسانية للصحة والمرض ضمن الإطار الاجتماعي والاقتصادي والسياسي يستطيعون تحديد وفهم عدم التوازنات القوية ضمن

المجتمع والتي تمنع المجموعات من تحقيق الكامن الكامل لديهم. أوجت Butterfield بأن الفرضية النقدية الاجتماعية تساعد المعلمين على استكشاف القوى الاجتماعية والسياسية والبيئية التي تؤثر على صحة المجتمع العالمي.

يرتكز الشقيف الصحي المجتمعي إلى طرائق عملية وسديدة وصحيحة علمياً وإلى تكنولوجيا متاحة بصورة واسعة. وقد وصف Kleinman (١٩٧٨) في أواخر السبعينيات نظام الرعاية الصحية المجتمعي الاجتماعي والثقافي الذي يربط العوامل الخارجية (مثل الاقتصادية والسياسية والوبائية) مع العوامل الداخلية (مثل السلوكية والتواصلية). وتضع هذه النظرة الاجتماعية والثقافية لنظام الرعاية الصحية أنشطة الشقيف الصحي ضمن البنية الاجتماعية والسياسية، وبصورة خاصة ضمن الأوضاع البيئية المحلية وتنظر للمجتمع كزبون (Mary A. N. and Melanie M., 2001).

لا يستطيع المعلمون عمل أولويات الفرد والعائلة والمجتمع لوحدهم، ويعول الأثر المستمر للتغيرات السلوكية والإدراكية على المشاركة الفاعلة أو المنفعلة للمتعلم. يجب إشراك المتعلمين في تحديد الاحتياجات الصحية والممارسات الصحية لاستنباط التغيير. ويوجد المعلمون في وضع يؤثرون فيه على سلوكيات وممارسات أفراد المجتمع الصحية من خلال تنوع من الأنشطة والأدوار التعليمية.. ولكنه يجب عليهم صقل مهاراتهم ومعرفتهم باستمرار في الممارسة المبوارة على المجتمع وخاصة عند تقديم رعاية ذات صلة بثقافة هذا المجتمع.

الخريف

أنشطة وأدوار المعلم في التثقيف الصحي في المجتمع

- يدافع ويؤيد
- يقدم الرعاية
- يدبر الحالة
- يقدم استشارة
- يكون وسيطاً ثقافياً
- يتوقف
- يميز أبعاد الخيارات الصحية
- يعزز الرعاية الذاتية والاعتماد على الذات
- يعرف موارد المجتمع المطبوعة والإلكترونية
- ييسر السلوكيات المعززة للصحة
- يكون وسيط معلومات
- يجدد
- يوفق
- يفاوض
- يحلل السياسة ويصنع السياسة ويكون عامل تغيير
- يكون شريكاً معززاً أو معاوناً
- يؤدي دور
- يحسّس
- يفعل اجتماعياً

أسباب دراسة التربية الصحية:

إن ما يدعونا لدراسة التربية الصحية عدة أسباب هي:

- إنها أولاً عملية تعليمية، تزود الناس بالمعارف، وتعزز المواقف الإيجابية، ويمكن أن تُؤدّي إلى تكوين سلوك صحي سليم.
- وجود العلاقة الوثيقة بين السلوك والصحة وبالاتجاهين الإيجابي والسلبي حيث يمكن للسلوك أن يكون معزّزاً للصحة، أو يمكنه أن يُؤدّي بشكل مباشر أو غير مباشر للمرض.
- إن الطلاب الذين يدرسون التربية الصحية هم عبارة عن فئة مستهدفة هامة لتبني مفاهيم التربية الصحية ونقلها إلى المجتمع.
- هؤلاء الطلاب سيكونون في المستقبل على تماس مع أجيال المستقبل، وبالتالي فهم رسل لبناء السلوكيات الصحية السليمة لدى هؤلاء من الأساس.

الفصل الثاني

مفهوم التربية الصحية

مقدمة:

إن محور التربية الصحية هو السلوك الذي له علاقة بالصحة، حيث يمكن للممارسة بعض السلوكيات أن تفوق لحدوث المرض، بينما يمكن لسلوكيات أخرى أن تقي من هذا المرض، والتأثير على هذه السلوكيات بتقوية الإيجابي منها وإضعاف السلبي يُشكّل الأساس الذي تركز عليه دراسة التربية الصحية (WHO, 1998).

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

تعريف الصحة:

عرفت الصحة بكثير من الصور، ولكن التعريف الذي يبدو أنّه أكثر شمولية، هو التعريف الوارد في دستور منظمة الصحة العالمية، والذي يصف الصحة بأنها "حالة من المعافاة الجسمية والعقلية والاجتماعية التامة وليست مجرد غياب المرض أو العاهة" (Lucas, 1993). وبمنظرة عامة لهذا التعريف، نجد أن المتطلبات الأساسية للصحة ليست فقط اللياقة الجسمية، ولكن أيضاً المعافاة النفسية والاجتماعية التامة، ويمكن القول إن تأمين مثل هذه المتطلبات بشكل كامل مسألة تتعدى بنا عن الواقع، وتجعل تمتع الناس بالصحة أمراً نسبياً.

محددات الصحة:

محددات الصحة هي الظروف المختلفة التي تتوافر لجسم الإنسان وتحدد تمتعه بمستوى معين من الصحة، وتكون الصحة بذلك الناتج المفضل للعديد من العوامل المتداخلة التي يمكن أن تصنف كما يلي:

١- عوامل ما قبل الولادة:

- وراثية: لها علاقة بعدد وبنية الصبغيات التي تؤثر على الوراثة.
 - داخل الرحم: لها علاقة مع متطلبات صحة الجنين والوقاية من الحمل عالي الخطورة ومعالجته، وتجنب العوامل البيئية الضارة داخل الرحم.
- ٢- عوامل عند الولادة: وتعلق بالحاجة للرعاية التوليدية لمنع أو تخفيض نسبة المخاض العسير، أو الذي يتلوه مضاعفات، والحد من التعرض لأذيات الولادة ومخاطرها.

- ٣- عوامل بعد الولادة: يجب استيفاء متطلبات العيش الصحي منذ الولادة وتشمل: التغذية الملائمة، نشاط وتمارين الجسم المنتظم، بيئة العيش الصحية بما فيها السكن، نمط حياة وسلوك صحي، الترفيه الاجتماعي، الوقاية من الأمراض المختلفة، والكشف المبكر ومعالجة ما يمكن أن يحدث منها لتجنب العقابيل والمضاعفات، تطور المجتمع من النواحي الاجتماعية والاقتصادية المختلفة (Khalil, 1993).

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

السلوك:

هناك أسباب كثيرة تجعل الناس يتصرفون على النحو الذي نراه، وإذا أردنا استخدام التربية الصحية للتشجيع على اتباع أساليب المعيشة الصحية علينا أن نعرف

الأسباب التي تحمل الناس على اتباع السلوك الذي يسبب المرض أو يقي منه، ومن شأن هذه المعرفة أن تساعدنا في انتقاء الطرائق التعليمية الصحيحة لمعالجة المشكلة الصحية القائمة، وفيما يلي أربعة أسباب أساسية لسلوك الناس:

١ - الأفكار والمشاعر:

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

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

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

● **المواقف:** تعكس مواقفنا في العادة ما نحبه وما نكرهه، وهي كثيراً ما تستمد من خبراتنا أو من خبرات الآخرين منا، وهي إما تحببنا في بعض الأشياء وإما أن تجعلنا نخترس منها (منظمة الصحة العالمية، ١٩٨٩).

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

٢- الناس الذين نوليهم اهتمامنا:

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

٣- الموارد:

السبب الثالث لسلوك الناس يعود إلى وجود موارد معينة لديهم أو انعدامها، وتشتمل الموارد على المرافق والنقد والوقت والعمالة والخدمات والمهارة والمواد، ويُعدّ مكان وجود الموارد المادية مسألة مهمة كذلك، فإذا وجدت الموارد على مسافة بعيدة

من المجتمع المحلي فقد لا تستخدم، وكثيراً ما يؤثر وجوب القيام بأعمال كثيرة في وقت قصير في سلوك الناس (منظمة الصحة العالمية، ١٩٨٩).

٤- الثقافة:

إن معظم المسائل سابقة الذكر تختلف من مجتمع لآخر، والمألوف من السلوك والمعتقدات والقيم وأساليب استخدام الموارد في أي مجتمع يشكل نمطاً من أنماط الحياة، أو أسلوباً من أساليب المعيشة، وهذا هو ما يعرف بالثقافة. لقد قامت الثقافات عبر مئات أو آلاف السنين على يد أناس عاشوا معاً وتشاركوا نفس الخبرات في بيئة معينة، وتظل الثقافات في تغير مستمر تارة ببطء وتارة بسرعة نتيجة لأحداث طبيعية أو اجتماعية أو بسبب اتصال الناس بثقافات أخرى (منظمة الصحة العالمية، ١٩٨٩).

الممارسات المتعلقة بالصحة والمرض:

السلوكيات أو الممارسات أو التصرفات هي مجموعة الأفعال التي تصدر عن الإنسان بما يتوافق مع ما يحمل من فكر ومعرفة وعقيدة وقيم، وما يمتلك من موارد، وما يتخذ من مواقف. وتؤثر هذه السلوكيات على الصحة سلباً أو إيجاباً، حيث أنها يمكن أن تُعزز الصحة إذا كانت سلوكيات صحية سليمة، ويمكن أن تُؤدّي إلى المرض إذا كانت سلوكيات صحية خاطئة، وتنشأ بذلك علاقة وثيقة بين السلوك من جهة، والصحة والمرض من جهة أخرى، فكيف ننظر إلى هذه العلاقة؟

علاقة السلوك بالصحة والمرض:

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

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

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

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

• إن حماية مواعد الطهو بعناية من عبث الأطفال تقلل من نسبة التعرض لخطر الحروق (Khalil, 1993).

وفي نطاق التربة الصحية من الهام التعرف إلى أنواع السلوك التي تسبب مشكلة صحية أو تعالجها أو تقي منها، ويمكن لهذه المشكلة أن تكون في مجال الأمراض المعدية، أو في مجال الأمراض غير المعدية.

في مجال الأمراض المعدية، ننظر إلى مشكلة صحية شائعة لنرى أنواع السلوك التي تنطوي عليها: إن الإسهال عرض مشترك لأمراض معدية عديدة غالباً ما تنجم عن سوء الإصحاح البيئي، وهو مشكلة خطيرة لاسيما عند صغار الأطفال، وفيما يلي بعض الممارسات التي قد تسببه:

- إرضاع الأطفال بالزجاجة إذ من الصعب في الغالب المحافظة على نظافتها.
- شرب المياه من الأنهار مباشرة دون تنقيتها.
- عدم غسل الأيدي قبل الأكل.
- عدم غسل الصحون والكؤوس والملاعق أو الاكتفاء بمجرد الغسل بالماء.
- التغوط في الخلاء فالبراز الملوث بالجراثيم يُلوّث الأشياء التي يلتقطها صغار الأطفال ويضعونها في أفواههم.
- ترك القمامة على أرض مكشوفة مما يمكن الذباب من التكاثر عليها.
- ترك الغذاء بدون غطاء بحيث يمكن للذباب تلويثه.
- أكل الخضراوات نيئة دون غسلها.
- عدم إتمام طهو الطعام مما يسمح بقتل كل الجراثيم.
- استخدام بقايا الغذاء التي لم تسخن تسخيناً تاماً مرة أخرى أو التي تكون قد فسدت (WHO, 1987).

أما في مجال الأمراض غير المعدية، فتنتشر في البيئة ملوثات لم تحدد بعد بصورة واضحة علاقتها المباشرة بالمرض، وتؤدي السلوكيات الخاطئة لتعرض الإنسان لهذه الملوثات، واحتمال نشوء أمراض غير معدية، تتضافر فيها تأثيرات عوامل خطر مختلفة، مثال ذلك: السلوكيات الخاطئة التي تعرض الإنسان للملوثات الهوائية مثل التدخين الذي يعتبر من عوامل الخطر في حدوث سرطان الرئة، والسلوكيات الخاطئة التي تعرض الإنسان للمواد الكيميائية المضافة للغذاء وما يحمله هذا التعرض من مخاطر مختلفة، والسلوكيات التغذوية الخاطئة التي قد تؤدي إلى أمراض سوء التغذية، والسلوكيات التي تتعلق بنمط الحياة التي يعيشها الإنسان والتي قد تؤدي إلى أمراض القلب بنقص التروية والداء السكري، والسلوكيات التي تؤدي للتعرض للضجيج الذي يمكن أن يؤدي إلى حدوث نقص في السمع.

تغيرات السلوك:

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

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

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

يتغير سلوك الناس بأحد شكلين هما:

١ - التغير الطبيعي:

إنَّ سلوكنا يتغير على الدوام، وتطرأ بعض التغيرات نتيجة للأحداث الطبيعية، وعندما يحدث تغير في المجتمع من حولنا فإننا غالباً ما نغير من أنفسنا دون أن نفكر في ذلك ملياً، وذلك هو التغير الطبيعي.

٢ - التغير المخطط:

وهو التغير الذي يتم بناؤه على خطط نضعها لتحسين حياتنا.

الاستعداد للتغيير:

يختلف الاستعداد للتغيير بين إنسان وآخر، والناس ليسوا مستعدين للتغيير في نفس الوقت، فبعضهم يسارع إلى تجربة كُلِّ ما هو جديد، بينما هناك أناس آخرون يتباطؤون في التغيير، ويمكن مساعدة الناس على تحسين سلوكهم، والتغلب على مقاومة التغيير، وذلك كما يلي:

١ - مساعدة الناس على تحسين سلوكهم:

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

- يمكنهم إجبار الناس على التغيير أو دفعهم إليه مع التهديد بالعقاب ما لم يغيروا.
- يمكنهم أن يُقدِّموا الأفكار أو المعلومات على أمل أن يستخدمها الناس في تحسين حياتهم.

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

٢- التغلب على مقاومة التغيير:

- يمكن اقتراح الأساليب التالية للتعامل مع مقاومة التغيير والتغلب عليها:
- تقديم المادة بشكل جديد يكون أكثر قبولا من قبل الناس، فمثلاً إذا وجدنا أن الناس لا يأكلون اللحوم لأسباب دينية يمكن أن ننصح بحمية متوازنة تعتمد على الخضار، وتجري محاولة إشراك الحليب إذا كان ذلك مقبولا.
- مشاركة الفكرة الجديدة مع الأهداف المرغوبة، وهي الطريقة المفضلة عند المعلنين التجاريين، الذين يربطون استعمال منتجاتهم مع نواتج عالية القيمة والتقدير من قبل المجتمع، والصيغة العامة لمثل هذه الإعلانات هي:
- استعمال المنتج كذا للحصول على كذا.
- إن نفس الطريقة يمكن أن تستعمل بشكل فعال في التربية الصحية ولكن بشرط عدم إعطاء ادعاءات زائفة.
- جذب الانتباه لأمثلة ناجحة، فالأفراد والعائلات والمجتمعات يمكن أن يعطوا مثالا مفيداً للآخرين في مجال تبني فكرة جديدة، وهناك استراتيجية مفيدة لتقديم فكرة جديدة، ألا وهي تقديمها أولاً لمجموعات نجد عندهم احتمالاً أكبر لقبولها وممارستها، وهؤلاء عندئذ يكونون أمثلة جيدة لغيرهم.
- العمل مع قادة الرأي: في كل مجتمع هناك قادة لآرائهم تأثير عظيم على مجتمعاتهم، ويمكن هؤلاء أن يكونوا رسميين لهم مراكز مرموقة كقادة سياسيين أو دينيين أو آخرين لهم مواقع هامة في منظمات محلية مثل المنتديات النسائية، أو غير رسميين ولكنهم مع ذلك مؤثرون جداً لاعتبارات خاصة. هاتان المجموعتان يمكن استقطابهما لتبني الأفكار الجديدة أولاً وقبل طرحها، وهم عندئذ سيساعدون كثيراً في العمل مع المجتمع.

الكلمة

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

• الصبر وتجنب المواجهة: يمكن للتصادم والمواجهة أن يضررا بالعلاقات بين المجتمع والعاملين الصحيين (Felicity Savage King, 1992).

وخلاصة القول في مفهوم التربية الصحية، إن محور التربية الصحية هو السلوك الإنساني المتعلق بالصحة، حيث نسعى لتشخيص هذا السلوك بطرق مختلفة، ولمعرفة الجوانب الخاطئة له، والتي يمكن أن تقود إلى حدوث أمراض عديدة. يمكن استخدام هذه المعرفة في تصميم رسائل التربية الصحية التي يتم توجيهها إلى الأشخاص المستهدفين، في محاولة للتأثير عليهم وتحويل سلوكياتهم الخاطئة إلى سلوكيات صحية سليمة، كما يجري التعامل مع مقاومة التغيير على أسس علمية صحيحة.

الفصل الثالث

فرضيات التعلم في التربية الصحية

مقدمة

تساعد فرضيات التعلم على فهم كيفية تعلم الأفراد والعائلات والمجموعات، ويقدم علم النفس الأساس لهذه الفرضيات، ويوضح كيف يولد التحريض البيئي استجابات معينة. وتساعد الفرضيات على تمييز الآليات التي يمكن أن تُعدّل المعرفة والموقف والسلوك. ويجزم Bigge (١٩٩٧) بأنّ التعلم تغير ثابت يمكن أن يكتشف تعديل البصيرة والسلوكيات والمدرجات والخوافز. ومع أنّ كتب علم النفس تصف فرضيات التعلم في تفاصيل كثيرة، إلا إنّ الفئات العريضة التالية تتعلق بالتطبيق التعليمي في الوضع المجتمعي: فرضية تكيف المنبه- الاستجابة (أي السلوكية)، والفرضية الإدراكية، والفرضية الإنسانية، وفرضية التعلم الاجتماعي. ويوضح الجدول التالي ملامح هذه الفرضيات.

يجب أن يتذكر المعلم أنّ الفرضيات ليست صحيحة أو خاطئة بصورة كاملة، والفرضيات المختلفة تناسب أوضاع مختلفة. ولقد ربط Knowles (١٩٨٩) الأفراد ببرنامج سلوكي من خلال آليات المنبه- الاستجابة ليكون سلوكهم على هيئة معينة. وتساعد الفرضيات الإنسانية الفرد على تطوير إمكانياته في حالة كلفة وتوجيه ذاتي. ويدرك أصحاب الفرضيات الإدراكية أنّ للدماغ قدرة على التفكير والحس والتعلم وحل المشكلات وإهم يدرّبون الدماغ لزيادة هذه الوظائف للحالة القصوى. ومع أنّ فرضية التعلم الاجتماعي هي لحد كبير فرضية إدراكية، فإنّها تضم أيضاً عناصر سلوكية. وترتكز المقدمة المنطقية للتعلم الاجتماعي على السلوك وتوضح التعلم وتريده

من خلال مفاهيم النجاعة وتوقع النتيجة والحوافز (Mary A. N. and Melanie M., 2001)

فرضيات التعلم وعلاقتها بالتثقيف الصحي

فرضية التعلم	المميزات	تطبيقاً في التثقيف الصحي	مثال
تعلم Gestalt أو الإدراكي Lewin, Piaget, and Wertheimer تساعد في تطوير التبصر عالي الجودة	المتعلمون معالجون فاعلون للمعلومات. ما يحدد السلوك هو الطريقة التي يفهم بها المتعلم السلوك، والطريقة التي يعبر بها عن فهمه، والعلاقة بين فهمه والماضي. يتأثر المتعلم بخبرات الماضي. يؤخذ بالحسبان البحث عن المعاني الدفينة والانفعالات والمعتقدات وآثار الماضي. التفكير تأملي. يتفاعل المتعلم مع الحيط على أساس مستمر.	يجب أن يدرك المعلم أن النظرة الجديدة يمكن أن تعيد تشكيل المدرجات والأفكار. يأخذ بالحسبان خبرات التعلم الباكرة. يمكن أن تكون مدرجات المعلمين مختلفة بصورة كبيرة عن مدرجات الأفراد والعائلات والمجموعات والمجتمعات. ينظم التعلم ليطابق مرحلة نمو المجموعة والخبرات الباكرة.	عمل طالب يدعى Bill Driver مع أفراد (ناجين) كان أفراد عائلاتهم ضحايا جريمة. صمم مجموعة دعم استناداً إلى تجربتهم السابقة آخذاً بالحسبان مرحلة نموهم وأدوارهم العائلية والاجتماعية. وكان مدرراً لأن هذه التجربة المدمرة يمكن أن تغير مدرجات العائلات حول أنفسهم وعلاقتهم مع العائلة والمجتمع. أدار Bill حواراً في مجموعات

الدعم لمساعدة الأفراد على كسب نظرة وفهم حول التغيرات والانفعالات التي عانوا منها.	ينظم أجزاء المعلومات بطريقة ذات معنى. تدرك أن المحيط والأفراد والمجموعات يتفاعلون بشات والمدرجات يمكن أن تتغير.	يختار المتعلم استناداً إلى تفسيراته الخاصة. يمكن أن يفهم المتعلم الرسالة الصحية بصورة مختلفة في محيط مختلف. يمكن أن لا يتطابق المحيط مع الواقع. الكل أكثر أهمية من الأجزاء منفردة.	
أجرت طالبة تدعى Kate Winer تقيماً صحياً مع سيدة تطلب الرعاية في مأوى للمشردين. حاولت Kate إدخال المريضة في التحري المحاني للكلسترول الذي يقوم به طلاب آخرون. أدركت Kate حالياً أن أولوياتها لا تتطابق مع أولويات السيدة، وأخبرتها	يجب أن يأخذ المعلم بالحسبان هرم الحاجات للفرد والعائلة والمجموعة، ويدرك أن الاحتياجات ذات الترتيب الأدنى يجب تليتها أولاً. يساعد المريض والعائلة والمجموعة على التعلم. يقوم برعاية رقيقة ورحيمة.	التأكيد على معتقدات المتعلم وانفعالاته وعلى ملاحظات السلوك. تؤكد على ما تم تعلمه في العملية التعليمية. تقدر قيمة التعلم الفعال والتعبير عن الذات. المتعلم ذاتي التوجيه أكثر عندما يكون المعلم رقيقاً. تقبل وتتعاطف مع أفكار المتعلم وانفعالاته.	الإنسانية Maslow and Rogers تركز على الانفعالات

السيدة "أعرف أنك تريدني مساعدتي، ولكنني قلقة أكثر على طفلي المريض وعلى طعامهم ونومهم من محاولة الدخول هنا في هذا التحري!". تحولت أولويات الطالبة للتخطيط لرعاية موجهة لتلبية الاحتياجات الأدنى في هرم Maslow.		الأفكار غير الواعية والتجارب تعبر عن طبيعة داخلية. تفرد الشخص ذو قيمة (التعليم المستند إلى المتعلم). يفعل الأفراد والمجموعات ما هو ملائم لاحتياجاتهم. يجب تلبية الاحتياجات الدنيا قبل تحقيق الاحتياجات العليا (أي من الأدنى للأعلى: الفيزيولوجية، السلامة والأمن، الحب، العاطفة، الانتماء، المترلة، تحقيق الذات).	
ضمن مركز تعليمي مستند إلى المجتمع، شريط فيديو تفاعلي يدور حول التغذية يساعد الأمهات على تعلم اختيار	يجب أن يخلق المعلم طرائق لتقديم الارتياع المباشر للمرضى والمجموعات. إشراك المرضى في	يتعلم المرضى بطريقة مبنية منهجياً. يركز التعلم على الشرط أو التعزيز. البيانات الملاحظة أكثر سداداً للمرضى.	السلوكية (أي المنبه- الاستجابة) Pavlov, Thorndike, and Skinner تعزيز التحصيل من الاستجابة للمنبهات

وتحديد الطعام الصحي، ويقدم نصائح حول تحضير الطعام الاقتصادي. يزود البرنامج المحوسب بطريقة منظمة لعرض المعلومات وتقديم الارتجاع المباشر حول القيمة الغذائية لاختيارات المستخدمين.	مظاهر التعلم الحسي (أي البصر والسمع). مساعدة الأفراد والعائلات والمجموعات لعمل الربط بين الأفكار. تغيير أو حذف الأحداث السابقة.	يزداد التعلم عندما يستخدم الربط بين المنبه والاستجابة. يتم تقوية الربط عندما يستخدمه المرضى كثيراً، ويضعف عندما يستخدمونه قليلاً. يميل المرضى لإعادة الأفعال التي كوففوا من أجلها.	التعلم الاجتماعي Bandura يهدف لتوضيح السلوك وتيسير التعلم
بالاستناد إلى تقييم الاحتياجات، نفذت مجموعة من المثقفين برنامج لياقة لرجال الدين في كنيستهم. زودهم البرنامج التعليمي بمعلومات عامة عن اللياقة من خلال حوار أدارته مثقفة، وبروشورات، وشريط فيديو	يجب أن يقوم المعلم بعمل روابط بين الأفراد والعائلات والمجموعات وبين الآخرين الذين لديهم نفس الاحتياجات من التثقيف الصحي. يقدم المادة التعليمية والإعلامية التي تنقل المعلومات وتعزز الثقة بالنفس (مثل	تؤثر أربعة مصادر رئيسية على التعلم: ● البراعة الشخصية. ● الخبرة بالبدائل. ● الاقتناع. ● الارتجاع النفسي. الفرضية مرتكزة على المتعلم. يمكن أن يقود تعزيز الثقة بالنفس والاعتماد على الذات إلى السلوكيات والنتائج	

البروشورات والأقراص الصوتية).	لحسب البراعة في الموضوع. وقد سمحت لهم وجبة خفيفة وفترة المحادثة بالتشارك فيما بينهم بالمعلومات حول تجاربهم. أعطاهم برنامج المشي ٣٠ دقيقة من الارتجاع النفسي حول كسب اللياقة (مثلاً، صلابة أقل، وتغير النبض، وحيوية إجمالية).
يشرك المرضى في التخطيط. تدريب المريض على بناء المهارات وتحقيق الأهداف. التزويد بشبكة نماذج للأدوار. خلق التدخلات التي تعزز الثقة بالنفس.	
المرغوبة.	

الفصل الرابع

نماذج التثقيف الصحي

مقدمة

بالإضافة لفرضيات التعلم، يوضح تطبيق فرضيات التعليم ومبادئه لأوضاع تكتنف الأفراد والعائلات والمجموعات كيف تتناسب الأفكار معاً، ويقدم تفسيراً للسلوكيات الصحية والأفعال، ويساعد على التخطيط لتدخلات تعليمية مجتمعية. وتُشكل مثل هذه العناصر النظرية الأساس لفهم السلوك الصحي. وقد قرر Glanz وزملاؤه (١٩٩٧) أن الفرضيات تعطي المثقفين الطاقة لتقييم قوة التدخل وأثره، ويقصد منها إغناء الممارسة واستنارتها وإكمالها. وتقدم الأطر النظرية للمعلمين مخطط التدخل الذي يعزز التعلم، ويزودهم بأسلوب منظم لتوضيح علاقات المفهوم. ما يحتاجه الممارس الصحي ليس فرضية وحيدة توضح كل ما يسمع، ولكنه يحتاج لإطار له علاقات ذات معنى وقواعد يعلق عليها المتغيرات ووجهات النظر الجديدة المقدمة بوساطة الفرضيات المختلفة. وبهذا الأسلوب التوافقي يستطيع الممارس أن يصنف الأفكار الجديدة في فئات لها منفعة شخصية خلال ممارسته.

نماذج السلوك الفردي

هناك نموذجان يوضحان محددات السلوك الوقائي هما نموذج الاعتقاد الصحي Health Belief Model (HBM) المبين في الجدول التالي (Mary A. N. and Melanie M., 2001)، ونموذج تعزيز الصحة Health Promotion Model (HPM). كلا النموذجين عديد العوامل ويستندان إلى توقع القيمة، ويتصدیان للمدركات الفردية وتعديل العوامل واحتمال الفعل. أجرى Glanz وزملاؤه (١٩٩٧) بحثاً موسعاً في أدب السلوك الصحي من منتصف ١٩٩٢

حتى منتصف ١٩٩٤ ووجدوا أن ٥٢٦ من أصل ١١٧٤ مقالة أو ٤٤,٨% استخدموا على الأقل فرضية أو نموذج واحد. كان نموذج الاعتقاد الصحي النموذج الأكثر تواجداً.

يستند نموذج الاعتقاد الصحي إلى علم النفس الاجتماعي، وقد أخضع للكثير من الاختبارات التجريبية من أجل التكهّن بمطاوعته مع الإجراءات الوقائية الوحيدة. كان الغرض الأولي لنموذج الاعتقاد الصحي توضيح لماذا لم يشارك الناس في برامج التنقيف الصحي من أجل الوقاية من المرض أو كشفه، وبشكل خاص، الفشل في المشاركة في برامج التحري عن السل. تصدت الدراسات اللاحقة لأفعال وقائية أخرى وللعوامل المتعلقة بالالتزام بالنظم الطبية.

يعد نموذج الاعتقاد الصحي في المقام الأول فرضية توقع للقيمة، ويتصدى لعوامل تعزز من السلوك المحسن للصحة. إنّه نوعي للأمراض ويركز على التوجه الوقائي. يأخذ النموذج بالحسبان القابلية المدركة، والشدة المدركة، والفوائد المدركة، والحواجز المدركة والمتغيرات النفسية والاجتماعية والبنوية الأخرى. وأضيف أيضاً لهذا النموذج متغير الاعتماد على الذات أو فكرة أنّ فرداً يستطيع أن يقوم بنجاح بسلوك معين لإعطاء النتيجة المرغوبة. وفي مراجعة لـ ٤٦ دراسة تستخدم نموذج الاعتقاد الصحي، كانت الفوائد المدركة العنصر التكهني الأكثر قوة ضمن النموذج، بينما كان للشدة المدركة القيمة المرافقة الأدنى (Mary A. N. and Melanie M., 2001).

نموذج الاعتقاد الصحي

المكونات	مثال وتوضيح
القابلية المدركة	الاعتقاد بأنّ حالة المرض موجودة أو يمكن أن تحدث
الشدة المدركة	إدراك أنّ الحالة أو المرض مؤذي وله عواقب خطيرة
الفوائد المدركة	الاعتقاد بأنّ للفعل الصحي قيمة

الحواجز المدركة	الاعتقاد بأن الفعل الصحي سترافق مع عوائق (مثل التكلفة)
الاعتماد على الذات	الاعتقاد بأن الأفعال يمكن أن تنجز لتحقيق النتائج المرغوبة
الديموغرافيا	العمر والجنس والمجموعة الإثنية
تلميحات للفعل	العوامل المؤثرة (مثل لوحة الإعلانات والصحف)

قدم Glanz وزملاؤه (١٩٩٠) تحليلاً لنموذج الاعتقاد الصحي، وأبرزوا

عدة نقاط نقدية. يدعي النموذج بصورة عامة أن الأفراد سيطلبون الفعل الوقائي إذا أدركوا ما يلي: القابلية لحالة أو مرض، والعواقب الخطيرة من سير فعل معين، وفوائد الفعل، والفوائد التي يفوق وزنها الحواجز. ولكن النموذج يركز على محددات سلوك الفرد، وبصورة أقل على العوامل البيئية والاجتماعية. ويمكن لذلك أن يعزز من اتجاه "لوم الضحية" على المشكلات الصحية. إضافة لذلك يركز النموذج على تأثير القيم والاعتقادات الصحية للأفراد. ومع أن النموذج يحدد منظومة من المتغيرات الهامة في توضيح الصحة الفردية، فيجب على المعلم أن ينظر لهذه المتغيرات ضمن منظور اجتماعي أوسع. ويوضح Strecher and Rosenstock (١٩٩٧) أن قياس

مفاهيم نموذج الاعتقاد الصحي بصورة متضاربة والفشل في إثبات المعولية والمصدوقية قبل الاختبار هي نقاط القصور الشائعة في بحوث نموذج الاعتقاد الصحي. تحاول أيضاً معظم الدراسات إثبات كل من المفاهيم الأربعة الرئيسية (القابلية والخطورة والفوائد والحواجز) كمتغيرات مستقلة وليس كمتغيرات متعددة.

نموذج تعزيز الصحة Pender (١٩٩٦) هو تعديل لنموذج الاعتقاد الصحي ويركز على التكهن بالسلوكيات المعززة للصحة. ويبين الجدول التالي قائمة بمكونات نموذج تعزيز الصحة. يعني نموذج تعزيز الصحة تقديم إطار منظم لتوضيح سبب انخراط الأفراد بالأفعال الصحية. وقد أضاف Pender العوامل الفردية التالية: التحكم المدرك

وأهمية الصحة المدركة، كما أضاف بين العوامل المعدلة متغير التأثيرات بين الأشخاص (أي التفاعلات بين أفراد العائلة والعاملين الصحيين وتوقعات الآخرين).

مكونات نموذج تعزيز الصحة

العوامل الإدراكية الحسية	مثال وتوضيح
أهمية الصحة	القيمة المدركة للصحة في الوظيفة والحياة
التحكم المدرك بالصحة	القدرة المدركة على التحكم بالصحة (خارجية، داخلية، أو الفرصة)
الاعتماد المدرك على الذات	القدرة المدركة على إنجاز السلوكيات الضرورية لتحقيق نتيجة معينة
تعريف الصحة	النظرة لما تعنيه الصحة للفرد يمكن أن يختلف من غياب المرض إلى تحقيق الذات
الحالة الصحية المدركة	إدراك كيف ينظر الفرد للصحة يمكن أن يتراوح بين المعافاة والمرض
الفوائد المدركة للصحة	إدراك النتائج الإيجابية التي يمكن أن تحدث من السلوك المعزز للصحة (مثل الشعور باللياقة والتوازن)
الحواجز المدركة للصحة	إدراك الأشياء التي تمنع السلوكيات المعززة للصحة (مثل المال والنقل)

العوامل المعدلة	مثال وتوضيح
الديموغرافيات	العمر والجنس والعرق
الحيويات	الوزن وشحوم الجسم
التأثيرات بين الأشخاص	التفاعل مع العائلة والمعلمين
العوامل الوضعية	المحددات البيئية التي تجعل الخيارات المعززة للصحة متوافرة
السلوكيات	المعرفة أو المهارة السابقة
تلميحات الفعل	العوامل المؤثرة مثل التلميحات الداخلية (النظرة الجيدة للذات) والتلميحات الخارجية (الإعلام)

راجع Gillis (١٩٩٣) ٢٣ دراسة أجريت بين ١٩٨٣ و ١٩٩٢ وأقر بأن نموذج تعزيز الصحة لـ Pender كان الإطار النظري الأكثر شيوعاً في دراسات تعزيز الصحة. عرّف Gillis أن الاعتماد على الذات كان المحدد الأقوى للمشاركة في نمط حياة معزز للصحة، ويأتي بعده الدعم الاجتماعي والفوائد المدركة والحواجز المدركة وتعريف الفرد للتشقيف الصحي. موضع التحكم كان المحدد الأقل أهمية مع أنه الأكثر دراسة (Mary A. N. and Melanie M., 2001).

يمكن أن يساعد النموذجان المعلم في فحص الخيارات والقرارات الصحية للأفراد، ويقدمان له عنقوداً من المتغيرات التي تعطي بصيرة هامة في توضيح السلوك الصحي. تُعدُّ هذه المتغيرات تلميحات مساعدة، ويجب على المعلم أخذها بالحسبان أثناء التخطيط والتفاعل مع تدخلات التشقيف الصحي، وأن لا يجرب وضع الفرد في

كل الفئات. وببساطة، تُعدّ النماذج وسائل مساعدة ترشد المعلم في تقييم الشخص وتطوير واختيار وتنفيذ التدخلات التثقيفية السديدة.

أثناء تطبيق النماذج، يمكن أن يأخذ المعلم بالحسبان الأسئلة التالية المتعلقة بالسلوك الصحي الخاص بالفرد:

- هل أنت أو عائلتك عرضة لمرض قلبي أو دماغي؟
- هل تكافح باستمرار من أجل صحة أفضل؟
- هل يتدخل العمل أو المدرسة أو العائلة بخطط ممارستك؟
- هل تشجعك قصة المرض القلبي الوعائي العائلية أو تشجع عائلتك على التمرين؟
- هل ذكرك أحد أفراد العائلة أو صديق أو عامل صحي مؤخراً بفوائد التمرين وشجعك لتبدأ به؟
- هل تعتقد أنك تستطيع أن تبدأ برنامج تمرين أو تدججه في نمط حياتك، أم أنك تحتاج لتقوية وتلميحات خارجية؟
- هل يشكل المال أو السلامة أو الوقت حاجزاً للتخطيط لبرنامج تمرين؟
- لتعديل سلوكك الصحي، كم هي أهمية التمرين بالمقارنة مع السلوكيات الصحية الأخرى (مثل تخفيض تناول الدسم، التخلص من ضغط المدرسة والعمل)؟

يجب أن يحلل المعلم الإجابات وذلك من أجل تطوير خطة عمل متناسبة مع الاحتياجات والإمكانات الخاصة.

نموذج تمكين التثقيف الصحي

يركز نموذج الاعتقاد الصحي وتعزيز الصحة على الاستراتيجيات الفردية لتحقيق المعافاة والصحة المثالية. ومع أن مثل هذه الأساليب يمكن أن تكون ملائمة في تغيير السلوك الفردي، إلا أنها لا تتصدى للعلاقات المعقدة بين العوامل الجسمية

والبنوية والاجتماعية في محيط من البطالة والتمييز العنصري ونقص الدعم الاجتماعي ونقص إتاحة الخدمات الصحية. وقد اقترح Kendall (١٩٩٢) أن يتوقف المعلمون عن التركيز على التكيف والتغلب على المشكلات، وأن يطوروا استراتيجيات إرشادية للمساعدة على تحرير الأشخاص من القوى المستبدة. يتضمن ذلك فحص العرق والجنس والفئة، وتمييز التغيرات البنوية والأساسية اللازمة لاستنباط التغيير في المجموعات المحرومة اقتصادياً واجتماعياً وسياسياً. ويمكن أن يساعد مثل هذا النمط من التفكير الأفراد الذين يتأقلمون ببساطة مع الأوضاع المستبدة على أن يعيدوا الكرة. ومع أن نشر المعلومات من أجل تغيير السلوك له القيمة الأساسية في التثقيف الصحي التقليدي، فقد وصف Travers (١٩٩٧) هذا البديل المفاهيمي ببساطة بأنه "التثقيف الصحي من أجل التغيير الاجتماعي" وهذا يعني أن يصبح الناس منخرطين بعمل جماعي لخلق أنماط حياة وبيئات صحية.

تطوّر ملامح الحركة الجديدة للتثقيف الصحي وتعزيز الصحة تعريفاً أوسع للصحة، وتتصدى للجوانب الاقتصادية والاجتماعية والسياسية للصحة. ويوسع إعطاء مفهوم جديد للصحة، يغير المركز من التعامل مع الفرد إلى التعامل مع المجموعة، حقل التثقيف الصحي حيث يمتد التركيز على نمط الحياة الضيق إلى التركيز على تمكين المجتمع ومشاركته. إنّ مثل هذا المنظور النظري ملائم لتثقيف المجتمع لأنه يدعم مشاركة المتعلم وإشراكه. وتدعم الابداء التالية تمكين التثقيف الصحي والعدالة الاجتماعية: البرمجة والاستراتيجيات التعليمية الشاملة، والجوار كقاعدة، وتمكين المجتمع (لأفراد المجتمع السيادة على حياتهم من خلال مشاركة المجتمع). إنّ مشاركة المواطن رئيسية من أجل البرامج الفعالة والناجحة لتعزيز الصحة والوقاية من الأمراض.

تطور التثقيف التمكيني من العمل التعليمي الناجح الذي قام به Freire في البرازيل في الخمسينيات. لقد ارتكز في عمله على أسلوب حل المشكلات الذي يقابله الأسلوب المصرفي للتعليم والذي يكون فيه المتعلم سلبياً. يسمح أسلوب حل المشكلات في التعليم بمشاركة فاعلة وحوار مستمر ويشجع المتعلمين على أن يكونوا

نقديين وتأمليين فيما يتعلق بالقضايا الصحية. ويقول Freire أنه عندما يتخذ الأفراد دور المفعول بهم، يصبحون عديمي القوة، ويسمحون للمحيط بالسيطرة عليهم، ولكنهم عندما يصبحون فاعلين فإنهم يؤثرون بالعوامل البيئية التي تصيب حياتهم والمجتمع. أفراد المجتمع هم المصادر الأفضل لاستنباط التغيير (Mary A. N. and Melanie M., 2001).

يزيد أسلوب Freire للثقيف الصحي المعرفة الصحية من خلال العملية الجماعية المعتمدة على المشاركة. وتتكشف هذه العملية طبيعة المشكلة وتتصدى لقضاياها الأعمق. المعلم أو المثقف والميسر شخصٌ موارد ومشارك مماثل لأعضاء المجموعة الآخرين. الإصغاء هو الطور الأول وهو أساسي من أجل فهم القضية. ويخلق تبادل الأفكار والاهتمامات حواراً تطرح فيه المشكلة وتحدد جذورها والمجالات التي نشأت فيها. تناقش المجموعة وتتكشف جذور المشكلة وأسبابها، ويخلق أفرادها أخيراً خطة عمل سديدة تتوافق مع الواقع الذي يعيشونه (Mary A. N. and Melanie M., 2001).

المعلومات، والتواصل، والثقيف الصحي هي لب التمكين (WHO, 1994). وعندما يشترك المعلمون الأفراد والعائلات والمجموعات في التعلم فهم بذلك يؤيدون دورهم ويساعدون على ضمان سداد التدخل.

يمكن أن يستخدم المعلمون استراتيجيات التمكين لمساعدة الناس على تطوير المهارات في حل المشكلات والربط في شبكة اتصال والتفاوض وتأمين التأييد وطلب المعلومات من أجل تعزيز الصحة. ويمكن أن يبدو أسلوب Freire مشابهاً لتأكيد الثقيف الصحي على مساعدة الناس على تحمل المسؤولية من أجل صحتهم بتزويدهم بالمعلومات والمهارات وتقويتهم ودعمهم، ولكن Freire يدعي أن المعرفة التي تمنحها المجموعة أكثر قوة بصورة معتدة من المعلومات التي يعطيها المثقف الصحي. يحاول أسلوب Freire كشف الغطاء عن الجوانب الاجتماعية والسياسية للمشكلات، ويشجع أفراد المجموعة على تحديد وتطوير استراتيجيات العمل. التغيرات الصحية

معقدة وليس لها عادة حلول مباشرة، ولذلك فإن اصطلاح طرح المشكلة وليس حل المشكلة يمكن أن يصف بصورة أفضل هذه العملية من التمكين (Mary A. N. and Melanie M., 2001).

أمثلة على التثقيف التمكيني

وصف Wang and Burris (١٩٩٧) كيف أن الصوت والصورة استراتيجية تمكين، وكانت سابقاً تدعى الرواية بالصورة، حيث تستخدم هذه الطريقة الصور أو الرسوم لإخبار قصة أو تعليم ثقافة. تدمج هذه العملية التي تعتمد على المشاركة التثقيف التمكيني وفرضية المساواة بين الجنسين والصور الوثائقية لدعم النقد الواعي وتوثيق نقاط القوة والمشكلات في المجتمع بصورة مباشرة. يسمح الصوت والصورة للناس بتحديد وتمثيل وتحسين مجتمعهم من خلال تقنيات فوتوغرافية نوعية. يستكشف أفراد المجتمع القضايا المتعلقة بالعوامل الاجتماعية والاقتصادية والثقافية والحيوية الطبية التي تؤثر عليهم بوساطة توثيق حياتهم اليومية. تصبح الصور أدوات تعليمية تزيد من معرفتهم حول الحالة الصحية بصورة فردية وجماعية، وتمكنهم من التحرك من أجل التغيير الاجتماعي وتوصيل أوضاعهم لصانعي السياسات. يؤيد تيسير المناقشات الجماعية الاهتمام بالأسرة والذات والمجتمع ويساعد على تحديد المشكلات ويخلق تحديات للأفراد لعمل استراتيجيات الأفعال. ويمكن للإشراك أن يكون أداة تشخيصية لإعادة تحديد الافتراضات غير الملائمة. فمثلاً، أظهر أسلوب الصوت والصورة أن القضايا الرئيسية للنساء الريفيات كانت نقص النقل والماء ورعاية الطفل وليس نقص المعرفة، وهكذا فقد أفضى التمكين إلى العمل على إتاحة الموارد والربط والمعرفة بالاستناد إلى الاحتياجات الحقيقية.

وصف McFarland and Fehir (١٩٩٤) كيف استخدم برنامج de Madres a Madres في المجتمع الإسباني في المدينة الداخلية في هيوستن نموذج التمكين في تصميمه وتطويره. يقصد من وراء البرنامج زيادة الوصول لرعاية قبل الولادة وإنقاذ الحواجز. وقد أكد هذا البرنامج أن المعلومات هي القوة،

وأن النساء اللواتي تلقين دعماً اجتماعياً مناسباً ثقافياً، بالإضافة لمعلومات من مصدر مجتمعي، سيستخدمن المعلومات قبل دخول نظام الرعاية الصحية التقليدي. كانت العناصر الرئيسية لهذا البرنامج احترام وتقدير الفرد والفروق الثقافية، وتمكين النساء الفطريات من خلال الانسجام، وتأييد النساء في الأدوار الرئيسية المعززة للصحة، وتشجيع التطوع، والاعتقاد بأنه يمكن لأفراد المجتمع أن يحددوا احتياجاتهم الصحية الخاصة ويتصدون لها. كان أفراد المجتمع صانعي قرار فاعلين في كل مستوى من البرنامج، مما عزز أكثر تطوير مهاراتهم القيادية واستثمار النتيجة. تشاركت المجموعة بالمسؤولية عن قرارات وأفعال المجتمع. وقدمت الفعاليات المحلية مثل رجال الأعمال والمدارس والإعلام والعيادات الصحية وبعض المسؤولين وهيئات الخدمات الاجتماعية معلومات للحوامل المقيمات. وبعد نهاية عملية تمكين المجتمع التي استمرت خمس سنوات، أظهرت بيانات النتيجة أن نقاط القوة الشخصية للنساء قد تحسنت، وأن قدرتهن على العمل ضمن النظام من أجل صحة مجتمع أفضل قد ازدادت.

وصف Zimmerman وزملاؤه (١٩٩٧) أسلوب التمكين في تدخل

يشجع السلوك الوقائي من متلازمة العوز المناعي المكتسب لأفراد جنوسين مكسيكيين أمريكيين. يمكن أن يكون الشاب اللاتيني والرجل ثنائي الجنس الأكثر عرضة لخطر العدوى بفيروس العوز المناعي الإنساني. وإن استراتيجيات الوقاية الكثيفة التي تتصدى للأنشطة الجنسية مرتفعة الخطر ضرورية. تقول فرضية المشروع أن التدخل الذي يعطي السيطرة على المحتوى والعملية يمكن أن يوصل المعرفة حول متلازمة العوز المناعي المكتسب وفيروس العوز المناعي الإنساني بصورة فعالة ويحسن السلوكيات الوقائية لدى مجموعة الخطر هذه.

يتمتع هذا الأسلوب بالمزايا البارزة التالية: إنه يشرك المساهمين بالتدخل، ويساعد المتفاعلين على أن يصبحوا أكثر استقلالية من خلال تطوير المهارة، ويخلق مجاًلاً لهم من أجل العمل سوياً، ويحل المشكلات، ويصنع القرارات حول القضايا. وقد أكدت المقابلات الشخصية والمجموعات المباشرة أن المحتوى والأسلوب كانا ملائمين

للفئة المستهدفة. تألف البرنامج أو التدخل من تثقيف صحي (مثل اختبار فيروس العوز المناعي الإنساني، وبناء المثرة الذاتية، والتدريب على ممارسة جنسية أكثر أماناً)، وإيصال (مثل توزيع الواقي الذكري والمواد الأخرى في الحانات وعلى الطرقات)، ومبادرات جماعية (مثل مناقشات المشاركين التي تركز على أنشطة تغير المجتمع). لقد كان الرجال المشاركون في المجتمع منسقين للمشروع ومعززين في الأنشطة الإيصالية.

سجل الـ ٣٧ فرداً الداخلين في مجموعة التدخل معرفة أكبر حول فيروس العوز المناعي الإنساني ومتلازمة العوز المناعي المكتسبة من الـ ٥٥ غير المشاركين، وسجلوا استخداماً للواقي أكثر أيضاً، ولكن العدد المسجل للشركاء لم يتغير. لقد ألهم تطبيق البرنامج واضعيه بأنشطة مجتمعية أخرى لم تكن جزءاً في التدخل الأصلي (أي زيادة التمويل، ونظام الرفيق، وتنظيم مناسبات اجتماعية أسبوعية خالية من الأدوية والكحول).

أشار Robertson and Minkler (١٩٩٤) إلى أنه على الرغم من تناسب التعريف الجديد لتعزيز الصحة مع التثقيف التمكيني ومشاركة المجتمع والتعريف الاجتماعي الأوسع للصحة، فإن هذا التعريف يمكن أن يقلل من تقدير قيمة تمكين الفرد. ومع أن هذا الأسلوب يقدم تحديد مفهوم اجتماعي للصحة، ويفصل الأفراد عن حالتهم الصحية، فإنه يقلل أيضاً من الصلة بين الناس وصعوبات حياتهم اليومية في تدبير الصحة والمرض. إن هذا الدفع القوي لتطويق أكبر قدر من التمكين يمكن أن يبطل قيمة الخدمات الصحية المباشرة المستندة إلى المحترفين. وغير ذلك، فقد اقترح Robertson and Minkler كمية متصلة من التمكين تقدر قيمة استراتيجيات العمل الفردي والسياسي ذات الهدف الجماعي كما تقدر الاعتماد عليها. وقد دعم Labonte (١٩٩٤) هذا التفكير وقرر أن المجتمع هو محرك تعزيز الصحة وأداة التمكين. لقد وصف خمس مناطق لنموذج تمكين يركز على المستويات التالية من التنظيم الاجتماعي: بين الأشخاص (التمكين الشخصي)، وداخل المجموعة (تطوير مجموعة صغيرة)، وبين المجموعات (المجتمع)، وبين المنظمات (بناء ائتلاف)، والعمل

السياسي. لذلك يبدو أن وجهتا النظر الكبروية والصغروية كلتاها حول التنقيف الصحي تزودان المعلمين بفرص متعددة للتدخلات عبر مجال واسع ومتصل (Mary A. N. and Melanie M., 2001).

تمكين المجتمع:

يجب أن يكون المعلم على اطلاع بالمفاهيم الرئيسية المحورية في تنظيم المجتمع وذلك من أجل التأثير على التغيير على مستوى المجتمع (الجدول التالي). ويعد هذا الأسلوب أداة منهجية فعالة تمكن المعلم من أن يكون شريكاً للمجتمع، وأن يحدد الأهداف الرئيسية، وأن يطور الاستراتيجيات، وأن يحرك الموارد لزيادة تمكين المجتمع وقدرته التنافسية. إن المفاهيم الرئيسية في برجة التنقيف الصحي المجتمعي هي التمكين وأهلية المجتمع واختيار القضية والمبدأ المناسب ومبدأ المشاركة وخلق الوعي النقدي.

أشار Keck (١٩٩٤) إلى أن صحة المجتمع الناجحة تعوّل على تمكين الأفراد من صنع قرارات حول الصحة الفردية والمجتمعية. ويعطي تمكين الأفراد قوة الانتقال من مقدمي الخدمات الصحية إلى أفراد المجتمع في التصدي للأولويات الصحية. ليست العقائد الأساسية لتمكين المجتمع جديدة، ولكن الاعتقاد بأن هذا الإطار هام وذو قيمة هو الجديد. ويساعد التعاون بين أفراد المجتمع والجامعيين والسرييرين والهيئات الصحية ورجال الأعمال على ضمان تغطية التقدم العلمي والاحتياجات المجتمعية والاحتياجات السياسية والاجتماعية والاحتياجات البيئية بحالة إنسانية. وتوضح جامعة University of Wisconsin-House of Peace Community Nursing Center (UWM-HOPCNC) Milwaukee في ميلووكي كيف تفضي العقائد الفلسفية الأساسية في تنظيم المجتمع إلى نموذج مركز تنقيفي يجمع أفراد الجامعة ورجال الأعمال والهيئات الصحية مع المجتمع الذي يعد الأكثر أهمية (Mary A. N. and Melanie M., 2001).

ممارسة تنظيم المجتمع

مفاهيم رئيسية	التطبيق على التثقيف الصحي (أعمال تعليمية)
التمكين مساعدة الأفراد والعائلات والمجموعات على كسب بصيرة وبراعة في أوضاع الحياة من خلال الحوار وحل المشكلات	يعمل المعلم مع أفراد المجتمع على تحديد القضايا وتعريفها، ويخلق آليات المناقشة وحل المشكلات وتحديد العوامل الأخرى التي تؤثر على الحياة اليومية.
أهلية المجتمع مساعدة المجتمع على تحقيق الأهداف المرغوبة من خلال التعاون	يسمي المعلم القادة الرئيسيين والأفراد الذين سيعمل معهم على تحديد مجموعة من الأهداف والأولويات. يتصل المعلم بالقادة وشبكات الربط الاجتماعية والسياسية.
مبدأ السداد معرفة القضايا الهامة لأفراد المجتمع (يمكن أن تختلف عن القضايا الهامة للمعلم)	يسمح المعلم لأفراد المجتمع بتحديد قضاياهم الخاصة، ويساعدهم على التركيز على أهدافهم. يعقد المعلم اجتماعات ومناقشات جماعية للسماح للأفراد بمشاركة اهتماماتهم وقضاياهم الهامة مع الآخرين. يشجع المعلم المجتمع على تحديد القضايا وتعزيز حسهم بهذه القضايا.
مبدأ المشاركة التعلم بالفعل	يسر المعلم لأفراد المجتمع صنع القرارات حول البرامج والرسائل الصحية.

يشجع المعلم دعم المجموعة. يدرك المعلم أن للمشاركة الفاعلة احتمالاً أكبر لتغيير المواقف والسلوكيات مقابل المشاركة المنفعلة.	
يستخدم المعلم تقنيات حل المشكلات لمساعدة أفراد المجموعة على تحديد القضايا المناسبة مقابل المشكلات الصعبة (مثل مسح المنازل وأنشطة عمل المجموعة)	اختيار القضية تحديد مشكلات المجتمع التي يعتقد المجتمع أنها نوعية وذات معنى وممكنة الحل
يستخدم المعلم حوار طرح المشكلة (Freire, 1973) لفهم جذور القضية، يتخترع طرائق إبداعية ومبتكرة لتحويل الأوضاع.	خلق الوعي النقدي تشجيع علاقات العدالة والاحترام المتبادل بين أفراد المجموعة والمثقفين لتحديد جذور المشكلة وإيجاد خطة العمل الملائمة.

معدلة عن Minkler M, Wallerstein N: تحسين الصحة من خلال تنظيم
المجتمع وبناء المجتمع. في: Glanz K, Lewis K, Rimer BK, editors:
Health behavior and education: theory, research, and
practice, ed 2, Francisco, 1997, Jossey-Bass.

الفصل الخامس

أسس التربية الصحية

مقدمة:

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

أولاً: بنية الطفل:

تحدد بنية الطفل نتيجة عوامل تتعلق بالوراثة والبيئة أثناء الحياة الرحمية، وكذلك بعوامل تتعلق بالولادة والبيئة التي يتعرض لها فيما بعد. ويمكن أن يكون الطفل نتيجة لهذه العوامل طبيعياً، أو يكون من ذوي الاحتياجات الخاصة، وبحسب ذلك فإنه يحتاج لإعطاء معلومات، وتعليم مهارات بطرق تتوافق مع بنيته.

ثانياً: مراحل نمو الطفل:

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

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

يزداد لدى الأطفال في مراحل الطفولة المبكرة والمتأخرة حب الاستطلاع مما يدفعهم إلى توجيه الأسئلة إلى الكبار للحصول على كثير من المعلومات، وعلى المربي الاستفادة من هذه الظاهرة في تزويد الأطفال بالمعلومات والحقائق التي من شأنها أن تساعدهم في اكتساب المعلومات الصحية، والتأثير الطيب في سلوكهم وعاداتهم، وفي هذه المرحلة أيضاً يميل الأطفال إلى الاستماع للقصص بمختلف أنواعها فهي تشد انتباههم وتستهوئهم وعلى المربي هنا أن ينتقي بعض القصص التي ترتبط بالمشكلات الصحية، والتي عن طريقها يمكن تزويد الأطفال بالمعلومات الصحية المفيدة، كما أن الأطفال في هذه المرحلة يستطيعون القراءة ويمكن توجيههم إلى قراءة القصص الهادفة التي تؤثر في سلوكهم بشكل إيجابي، كما نلاحظ أيضاً أن الطفل في هذه المرحلة شديد الاهتمام بنفسه ويسعى إلى التعرف على السلوك الاجتماعي الحميد الذي يساعد على الاندماج في الجماعة، فتقل أنانيته، ويقل لعبه الانفرادي، ويسعى إلى اللعب مع الأصدقاء، وهو في الغالب ميال إلى التنافس مع غيره من الأطفال، والاشتراك في المناقشات مع الكبار، سواء أكانت مناقشات واقعية أو جدلية وهو أيضاً شديد العناد والمعارضة، وقد يكون في بعض الأحيان عنيفاً جداً أو حساساً جداً للنقد، فيبكي

بسرعة في بعض المواقف، وما نوّد الإشارة إليه، هو أن فهم الطفل في هذه المرحلة يساعد في رعايته نفسياً واجتماعياً وانفعالياً، وتربيته بصورة متزنة، وتعويده على الخصال الحميدة والسلوك الطيب، وهذا كله يساعد على أن يكون هذا الطفل هو رجل المستقبل الذي يتمتع بمعافاة جسمية ونفسية واجتماعية.

ومن الناحية الجسمية نلاحظ أن الطفل في هذه المرحلة (الطفولة المتأخرة)، يتعلم كثيراً من المهارات الحركية في وقت قصير نسبياً، ويمكننا ملاحظة ذلك من خلال دروس التربية الرياضية في المرحلة الابتدائية، حيث أن الأطفال في هذه المرحلة، كثيراً ما يتعلمون المهارات الحركية (الجمباز - الألعاب) بصورة جيدة في وقت قصير، كما أن بعضهم يتمكن من ركوب الدراجة بعد محاولات قليلة دون الحاجة إلى الكثير من المساعدة، ويؤكد (جوركن Gorkin) أن طفل هذه المرحلة يصبح في مقدوره سرعة تثبيت المهارات الحركية الجديدة، وهذا ما يساعد في عملية التعلم من أول وهلة، ويفسر علماء الفيزيولوجيا ذلك بأن طفل هذه المرحلة، يحدث له تطور سريع في الجهاز العصبي المركزي، وخاصة بالنسبة لقشر المخ، ويرى كثير من العلماء أهمية هذه المرحلة في اكتساب قدر كبير من الخبرات الحركية في وقت قصير، لذلك وجب علينا الاهتمام بدرس التربية الرياضية كوسيلة لإعداد هؤلاء التلاميذ، وخاصة في الأمور التي تتعلق بالمشكلات الصحية التي تواجههم، وننصح هنا أيضاً بزيادة عدد ساعات النشاط المدرسي، (رياضي - ثقافي - اجتماعي) على أن تستغل هذه الأنشطة في إمداد التلاميذ بالمعلومات والحقائق الصحية المرتبطة بصحتهم، وصحة البيئة التي يعيشون فيها وبطرق وأساليب مكافحة الأمراض المختلفة والاشتراك في المشاريع الصحية في المجتمع.

ثالثاً: عمليات الجملة العصبية المركزية:

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

١- الإحساس:

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

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

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

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

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

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

٢- الإدراك:

لابد أن ترتبط الخبرات الحسية بأشياء، فعندما نسمع أو نرى أو نشم لابد أن ترتبط تلك العمليات بأشياء كأن نسمع صوت سيارة أو صوت طلقة مسدس، وحينما نرى فإننا نرى كتاباً أو تلميذاً.. وهكذا، أي أننا نقوم بتفسير الأحاسيس ثم تحديد الشيء أو تفسيره.

وعملية التفسير والتحديد هذه تسمى الإدراك، فالإدراك عملية تتضمن التأثير على الأعضاء الحسية بمؤثرات معينة، ويقوم الفرد بإعطاء تفسير وتحديد لهذه المؤثرات،

ويتوقف تفسير الفرد لهذه المؤثرات على المؤثرات نفسها، ثم على الفرد نفسه، تبعاً لالتجاهات الفرد وحيواته وقيمه وذاكراته، وكذلك بناءً على أفكاره وثقافته ودوافعه، وهذه كلها نتيجة تفاعل الفرد مع بيئته الاجتماعية التي عاش فيها، وتؤثر كل هذه العوامل في إدراك الفرد أو تفسيره للمؤثرات التي تقع عليه، فمثلاً يدرك الطبيب أو الفرد المتعلم والمتقف الذبابة على أنها حشرة ناقلة للأمراض المعدية، بينما يدركها آخر على أنها لا تنقل أي شيء فهي من مخلوقات الله.

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

٣- التذكر والنسيان:

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

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

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

وفي مجال التربية الصحية كلما كانت الفرصة مهيأة لتكرار ممارسة العادات الصحية، قلت عملية النسيان، وزاد تذكرها، وكلما تهيأت الفرص تلو الفرص للتعرف

على المشاكل الصحية والأمراض المعدية وأعراضها وطرق مكافحتها، كلما ساعد ذلك على تذكرها، ويتم ذلك عن طريق زيادة نشر الوعي الصحي، وإمداد الأفراد بالمعلومات الصحية التي تساعد على تذكرها.

ويمكن تلخيص أسباب النسيان في النقاط التالية:

- النسيان لعدم الاستعمال.
- النسيان بالكف المضاد الذي يتولد نتيجة التعب أو الألم الذي يلحق بالجسم.
- النسيان لوجود دافع.

٤- التصور:

التصور عبارة عن انعكاس الأشياء التي سبق للفرد إدراكها، والتي تؤثر عليه لحظة تصورهما، وعادة يكون التصور أقل في درجة الوضوح عن الإدراك، كما أن التصور يتميز بعدم الثبات وكذلك بالتغير من وقت لآخر. ويلعب التصور دوراً مهماً في حياة الأفراد إذ بدونه يصبح الفرد مرتبطاً بالأشياء المدركة فقط.

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

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

رابعاً: الحاجات والميول:

إن حاجات التلاميذ وميولهم هي السبيل المباشر إلى عقولهم، وعن طريقها نستطيع أن نحقق الكثير في ميادين التربية الصحية، وكلما ارتبطت ببرامج التربية

الصحية بحاجات التلاميذ وميولهم، كان إقبالهم عليها أشد، وكانت فرصة نجاحها أكبر.

١- ربط التربية الصحية بحاجات التلاميذ:

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

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

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

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

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

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

٢- ربط التربية الصحية بميول التلاميذ:

- الميل إلى تقوية الجسم والشعور بالقوة العضلية: لو فهم التلاميذ أن التغذية السليمة والعادات الصحية والنوم والراحة وممارسة بعض أنواع النشاط الرياضي كلها عوامل تساعد على تقوية الجسم لأقبلوا على اتباعها.
- الميول المهنية: غالباً ما يتطلع التلاميذ إلى بعض المهن منذ الصغر، فبعضهم يميل إلى أن يكون ضابطاً أو طبيباً أو مهندساً أو بطلاً رياضياً، ويجب ربط التربية الصحية بهذه الميول عن طريق توعيتهم بضرورة الاهتمام بالصحة، وممارسة الرياضة والمحافظة على القوام وتناول أنواع الأطعمة المناسبة والاهتمام بالنظافة الشخصية وغير ذلك.
- الميل إلى القراءة والاطلاع: يجب استغلال هذا الميل في تزويد التلاميذ بالقصص التي تتعلق بالصحة والغذاء وبطرق مكافحة الأمراض.
- الميل إلى الجمع وحب الاقتناء: يميل التلاميذ إلى جمع الصور أو الأشياء التي تمثل لديهم معنى معيناً، ويمكن استغلال هذا الميل في التربية الصحية وذلك بجمع الصور التي تتعلق بالصحة والمرض وغير ذلك.
- الميل إلى الرسم والنحت: يمكن أن يستغل عن طريق القيام ببعض الأعمال الصحية.
- الميل إلى المعرفة وحب الاستطلاع: يستغل في إمداد التلاميذ بالمعلومات والعادات الصحية السليمة.
- الميل إلى المحاكاة والتقليد: يستغل في تقليد المعلم أو الأب في عاداته الصحية كالمشي والأكل والجلسة الصحية وغيرها من العادات التي تساعد على المحافظة على الصحة بشكل عام.

خامساً: البيئة:

تتم التربية الصحية ببيئة التلاميذ وبالمشكلات الصحية الموجودة في تلك البيئة، وهي تعمل على حث التلاميذ للتفكير والمشاركة في الحلول المناسبة والاشتراك في

مختلف المشروعات الصحية التي من شأنها أن ترفع المستوى الصحي في البيئة وذلك على النحو التالي:

- استغلال المواقف المختلفة لتوعية التلاميذ وتبصيرهم بكيفية مكافحة الأمراض في البيئة التي يعيشون فيها، وعلى سبيل المثال إذا انتشر في المدرسة أي مرض بين التلاميذ، يجب أن تعمل إدارة المدرسة على تزويد التلاميذ بالمعلومات الضرورية حول هذا المرض (أعراضه - الوقاية منه - طرق علاجه) على أن يشترك التلاميذ كلما سنحت الفرصة في مكافحة هذا المرض.
- التربية الصحية مشتقة من بيئة التلاميذ ومتصلة بواقع حياتهم، مما يزيد من تأثيرها على عواطفهم ومشاعرهم وبذلك يسهل تقبلهم واستجابتهم لها.
- عند تزويد التلاميذ بالمعلومات الصحية يجب على المعلمين ألا يغفلوا عامل البيئة التي يعيشون فيها، والظروف المتزلية للأطفال، فلا يطلبون منهم ما لا تمكنهم إمكانياتهم المتزلية من تنفيذه أو الاستجابة له.
- استغلال البيئة الصحية في عملية التعلم وزيادة الوعي الصحي ومناقشة التلاميذ في مختلف المشروعات الصحية بالبيئة التي يعيشون فيها.

سادساً: المنزل والمجتمع:

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

١- احتياجات صحية في المنزل:

- توفير حياة عائلية سليمة: إن الحياة العائلية المستقرة التي يسودها السعادة والهدوء والعطف، تؤثر بشكل إيجابي في صحة الأطفال النفسية.
- مراعاة النواحي النفسية في معاملة الأطفال: وتتمثل في عدم المفاضلة الواضحة بين الأخوة والأخوات، وعدم التدليل الزائد، وعدم القسوة التي تؤدي إلى الإضرار بهم، والتي تولد العقد النفسية لديهم.

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

٢- احتياجات صحية في المجتمع:

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

- توفير المياه النقية والتخلص من القمامة والفضلات بالطرق السليمة، ويجب أن تهتم البرامج المدرسية بإيضاح أهمية هذه الاحتياجات والأخطار التي تنشأ نتيجة الإهمال في هذه الشروط.
- صحة الأغذية وفحصها: يجب أن يدرك التلاميذ أهمية سلامة الطعام والشراب ونظافته كطريقة للوقاية من الأمراض، وخاصة تلك التي تنتقل عن طريق الطعام والشراب.
- الأمن والسلامة والوقاية من الحوادث: من الضروري تبصير التلاميذ بمدى وأهمية مشكلة الحوادث في المجتمع ومسبباتها وما يجب اتباعه للحد والوقاية منها.
- الغازات والأبخرة والأغبرة وأثرها على صحة الإنسان.
- توفير الإمكانيات اللازمة لممارسة بعض ألوان النشاط الترويحي: الترويح الرياضي، الترويح الخلوي، الترويح الثقافي... إلخ وإظهار أهمية ذلك في مساعدة الأفراد على تحسين صحتهم وشغل أوقات فراغهم بما يعود عليهم وعلى المجتمع بالنفع والفائدة.

الفصل السادس

مبادئ التربية الصحية

مقدمة:

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

أولاً: أغراض التربية الصحية:

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

فما هي إذاً أغراض التربية الصحية؟

يمكن حصر أغراض التربية الصحية في أئها تسعى إلى:

أ — إثارة اهتمام الناس بالصحة وجعلهم يقدرونها كشيء ثمين يستحق ذلك، وإعطائهم معرفة واضحة ومبسطة لمحدداتها ومتطلباتها. فكلما قدر الناس الصحة بشكل أفضل، كلما كانوا أكثر رغبة بتخصيص الموارد المناسبة للارتقاء بها وحمايتها. فعلى المستوى الشخصي سيعمل الأفراد على بذل المزيد من الجهود، لتنفيذ نشاطات تتعلق بالتمرين، نظافة المنزل، التغذية، والامتناع عن النشاطات والممارسات التي تضر بالصحة. كذلك فإن المجتمع سيعدُّ الظروف المناسبة من أجل تخصيص الموارد لتحسين الإصحاح البيئي، وتقديم الخدمات الصحية ذات الأولوية.

ب — جعل الناس يشعرون:

- بمشكلات صحة المجتمع والعوامل المساعدة على نشوئها وكيف يجري تدبيرها،

- وبحاجات صحة المجتمع وكيف يمكن إشباعها.

ج — جعل الناس يفهمون مشكلات صحة المجتمع والحاجات والمتطلبات المتعلقة بها، ويدركونها، ليتم بالنهاية إشراكهم بشكل فعال في شؤون المجتمع الصحية، والتعاون معهم بمختلف قطاعاتهم.

د — خلق وعي صحي لدى العموم يكون ضرورياً من أجل:

- تغيير المواقف

- تغيير الممارسات التقليدية الخاطئة فيما يتعلق بالصحة.

هـ — إيجاد الحافز لدى الناس لاتباع سلوك صحي سليم وممارسته.

و — تعليم الناس ماذا يستطيعون أن يفعلوا كأفراد وأسر ومجتمعات لتحسين صحتهم.

وما هي صفات هذه الأغراض؟

تتصف الأغراض التي يجري وضعها في نطاق التخطيط لبرامج التربية الصحية بشكل عام بمجموعة من المزايا التي تجعلها واقعية لا تستعصي على التحقيق، ويمكن الوصول إليها بالإمكانات المتاحة، فيجب أن تكون محددة بعبارات واضحة ومفهومة، لا لبس فيها، ومرتبطة بشكل وثيق بالمشكلة التي توضع من أجل التعامل معها، وقابلة للقياس، ومرتبطة بالزمن، ويتم بسهولة ويسر تقييم مسيرة التقدم على طريق تحقيقها.

ثانياً: مكونات التربية الصحية:

مكونات التربية الصحية هي الأطراف المعنية بعملياتها وبرامجها، والأجزاء التي تُكوّن لحمة نظامها، ويحتاج تصميم نظام للتربية الصحية لوجود مكونات مختلفة، وللتعامل مع هذه المكونات بشكل علمي مدروس.

التربية الصحية ثلاثة مكونات رئيسية هي:

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

وباعتبار أن عملية التربية الصحية تعتمد على التواصل، فيمكن إضافة مكونين آخرين هما: الارتجاع والطريقة.

وفيما يلي توضيح للعناصر الرئيسية الثلاثة، ويجري توضيح الطرائق وأهمية الارتجاع في الفصل التالي:

١- المربي:

شخص معين (طبيب ومساعد طبي وعامل صحي ومعلم) يُعد لأداء مهام التربية الصحية إعداداً خاصاً، إذ أن التربية الصحية في الوقت الحاضر ليست وظيفة قائمة بذاتها، ولكنها مهمة مدمجة ضمن النشاطات الوظيفية المختلفة لمهن متنوعة، فهي مثلاً إحدى مهام العاملين في مجال الخدمات الصحية، وخاصة أعضاء الفريق الصحي للعناية الصحية الأولية الذي يتألف من:

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

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

- طلاب الطب والتمريض والعمل الاجتماعي، الذين يمكن أن يقوموا بالتربية الصحية أثناء ممارسة التدريب الحقل في صحة المجتمع.
- العاملين في المدارس: المعلمين، الممرضة، العامل الاجتماعي، والعاملين الآخرين: الذين يستطيعون القيام بمهام التربية الصحية ضمن النشاطات

المدرسية، فهم يقتربون من التلاميذ والعائلات والمتعاملين مع الغذاء اقتراباً لصيقاً، ويستطيعون التواصل معهم بصورة مباشرة ونقل الرسالة الصحية لهم دون عناء كبير، والمعلم هنا هو الأكثر أهمية.

● قادة المجتمع والأشخاص المؤثرين خصوصاً في المناطق الريفية.

متطلبات المربي:

- الكفاءة: يجب أن يعد المربي ويدرب من أجل العمل، ومهما كانت مؤهلاته وعمله المهني، فيجب أن يكون لديه الخلفية المعرفية والسلوكية الأساسية في صحة المجتمع والأسرة، العلوم النفسية والسلوكية وعلم المجتمع.
- الشخصية: يجب أن يكون المربي محبوباً ومؤثراً ومهتماً بعمله بمعنى أن يكون له موقف إيجابي منه.
- السلوك الصحي: يجب أن يتبع المربي سلوكاً صحيحاً، ويؤدي مثلاً جيداً على التعليمات والنصائح التي يعطيها، فمثلاً الذي يناقش مخاطر التدخين ويطلب الإقلاع عنه يجب أن يكون غير مدخن.

٢- المتلقي:

- المتلقون هم المستهدفون من العملية التربوية الصحية ويمكن أن يكونوا:
- الأفراد: مثلاً صاحب حالة مرضية يستشير طبيباً، أو أم تزور مركزاً لرعاية الأمومة والطفولة من أجل الرعاية قبل الولادة أو الفحص الصحي للطفل.
 - المجموعات: مثل العمال في الصناعة وتلاميذ المدارس.
 - العائلات: خلال الزيارات المنزلية.
 - المجتمع بشكل عام.
- من أجل أن تكون الطريقة ناجحة يجب على المربي أن يعرف المزايا التالية عن المتلقين:
- المهنة، التعليم، ظروف الحياة، الثقافة، العادات والتقاليد.

• الخوافز، المواقف، والسلوك المتعلق بالرسالة التعليمية مثلاً تنظيم الأسرة

وتحديد النسل.

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

٣- الرسالة:

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

متطلبات الرسالة: تتطلب الرسالة توافر العناصر التالية:

- يجب أن تكون البيانات المعطاة صحيحة ودقيقة.
- يجب أن تكون هذه البيانات واضحة ومفهومة.
- يجب أن تكون الرسالة مناسبة للعمر والمستوى التعليمي والقدرات العقلية والبيئة الاجتماعية للمتلقين.
- يجب أن تكون متوافقة مع حاجات المتلقين وهكذا فإنها تجذب انتباههم وحماسهم.
- يجب أن تكون الرسالة مقبولة (لا تتناقض مع تقاليد وأخلاقيات وثقافة المجتمع).
- يجب أن يجري فيها التركيز على وقائع الحالة الموضوعية والجوانب الساطعة للسلوك الصحي السليم، بينما تقدم علامات السلوك الخاطئ دون تضخيم ودون حقائق غير مؤكدة، وذلك لتجنب العوائق والارتباك والآثار المحيطة.

ثالثاً: تصميم رسالة التربية الصحية:

إنَّ الحقائق العلمية هي غالباً للمختصين، ولكن يمكن أحياناً توضيح هذه الحقائق للأسر والمجتمعات، وعادة نحتاج لتطوير الحقيقة وصياغتها في رسالة خاصة لتكون مفيدة للناس (Felicity Savage King, 1992).

تعطي الرسالة نصيحة:

- يستهدف بها عادة مجموعة معينة من الناس.
- نحاول إعطاء النصيحة بطريقة مثيرة للاهتمام ومقبولة ومتناسبة مع ثقافة المجتمع.
- تقترح شيئاً ما على الناس أن يفعلوه.
- توضح لماذا يجب عليهم فعل ذلك.
- نحاول التغلب على الأسباب الشائعة لعدم فعل ذلك.

طريقة تصميم رسالة التربية الصحية:

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

المثال: لدينا مشكلة صحية معينة، يمكن أن تكون ناتجة عن سلوك صحي خاطئ، مثل عدم النمو السوي للأطفال، الذي يمكن أن يكون أحد أسبابه أنَّ الأطعمة المستخدمة في الفطام كبيرة الكمية، وغير غنية بالمواد الغذائية الضرورية للنمو، مثل المواد الدسمة، وهكذا فإنَّه لدى الأطفال عوز لتلك المواد، وبالتالي للحريرات اللازمة للنمو، وهنا تحتاج الأسر لمعرفة الحقيقة الغذائية التالية:

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

من هذه الحقيقة يمكننا أن نطور رسالة وذلك:

● بصياغة الحقيقة بشكل رسالة بسيطة، مثلاً: أضيفي الدسم لحساء

طفلك، الدسم مليء بالطاقة، ويساعد على جعله ينمو بشكل جيد.

● باختبار الرسالة قبل تطبيقها لاكتشاف فيما إذا كان الناس قادرين

على فهمها وفعل ما تطلبه منهم.

عند اختبار الرسالة، يمكن أن نجد الملاحظات التالية على سبيل المثال:

● ليس لدى الناس الدسم وإنما لديهم الفول السوداني.

● إنهم يعتقدون أن الأطعمة الدسمة يمكن أن تسبب الإسهال لأطفالهم.

● لم يفهموا الصلة بين الطعام المليء بالطاقة والنمو الجيد، ولكنهم يعتقدون أن

الأطعمة الدسمة تعطي القوة والطاقة.

● لم يجدوا الرسالة مثيرة لاهتمامهم، أو لم يعرفوا من هو المعني بها.

● يريدون أن يعرفوا كم من الدسم عليهم أن يضيفوا.

نعيد كتابة الرسالة وفقاً للمستجدات ونقوم باختبارها مرات متعددة حتى

تصبح صحيحة كما هو مطلوب، مثلاً يمكن أن تصبح على الشكل التالي:

أيتها الأم: تريدين لطفلك أن يكون قوياً ونشطاً؟ أضيفي ملعقة ممثلة من الفول

السوداني المطحون لكل فنجان من حسائه. الفول السوداني سهل الهضم ولا يزعج

معدة الطفل.

رابعاً: عناصر التربية الصحية ومجالاتها:

تتعلق مجالات التربية الصحية بنواح الحياة المتنوعة، وتناقش من خلال برامجها

ومناهجها مواضيع مختلفة وشاملة، وتغطي بشكل عام المواضيع والمجالات التالية:

● النظافة الشخصية:

○ نظافة الأجزاء المختلفة للجسم، مثل الفم والأسنان وغسيل اليدين عند

الضرورة.

○ تنظيف الثياب.

• العادات الصحية السليمة:

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

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

• اتباع مبادئ العيش الصحي:

- تنظيم ساعات العمل والراحة لتجنب الشدة والتعب.
- ممارسة التمارين المناسبة والمشي يومياً في الهواء الطلق.
- ساعات كافية لنوم مريح.
- الاسترخاء بعد الطعام والنشاطات الجسدية.
- الترفيه وممارسة الهوايات لترقية الصحة الجسدية والعقلية والتخلص من الضغط والشدة.
- تجنب العادات المؤذية والإدمان، بما في ذلك تدخين السجائر، الكحول، والمخدرات.

• التربية الغذائية.

- التربية الجنسية ويتم التعامل معها حسب تقاليد المجتمع وأخلاقياته. إنها مدعومة بالثقافة الدينية من أجل الفضيلة ضمن الحياة الأسرية المريحة.
- التربية على تدابير الأمان التي يجب اتباعها في المسكن والمدرسة والعمل وفي الطريق.
- التربية فيما يتعلق بالمرضاة: إعطاء خلفية المعرفة الأساسية للمرض:

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

● التربية الصحية النوعية:

- وتعطى لفئات خاصة وتحت ظروف معينة:
- ١- الفئات المهنية: العاملين بالصناعة والفئات الأخرى التي يمكن أن تتعرض لمخاطر صحية مهنية.
- التربية من أجل الحماية الشخصية ضد حوادث العمل والأمراض المهنية، والتدابير الخاصة بالسلامة المهنية.
- التدريب من أجل الإنجاز الآمن للعمل وكيفية استعمال أجهزة الأمان والمحافظة عليها.

- ٢- الأمهات: التربية الصحية ذات قيمة هنا من أجل صحة الأم والجنين والطفل والعائلة.

تغطي التربية الصحية للأمهات العناصر التالية:

- العناصر العامة للتربية الصحية التي ذكرت سابقاً.
- متطلبات صحة الجنين وناتج الحمل المفضل.
- عوامل خطر الحمل وكيف يمكن تجنبها، والعلامات المنبهة من أجل طلب الاستشارة الطبية البكرة.
- التربية الغذائية من أجل تغذية الأم والطفل والدعم القوي، ويتضمن الإرضاع الطبيعي وطرق ممارسة الفطام.

○ فوائد تنظيم الأسرة وممارسات تحديد النسل.

٣- المتعاملين مع الغذاء: ويعلمون من أجل:

○ العدوى المنتقلة بواسطة الغذاء، وكيف يمكن للعضويات الممرضة أن

تصل للغذاء بما في ذلك دور التعامل مع الغذاء في حدوث التلوث.

○ المبادئ العامة للإصحاح الغذائي ومتطلبات مصدر الغذاء العمومي

الصحية.

○ كيفية ممارسة التعامل النظيف مع الغذاء.

خامساً: مسؤولية التربية الصحية:

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

الجهات المسؤولة عن التربية الصحية في المجتمع:

الجهات المسؤولة عن التربية الصحية هي:

١- الأسرة (المزول): ولها المسؤولية الأولى تجاه عملية التربية الصحية. فالأبوان هما المريان الأفضل، من خلال التماس المباشر واللصيق والمقاربة اللطيفة للأطفال وإعطائهم المثل الجيد. لذلك فمن الضروري إرشاد الأبوين وإعدادهما من أجل:

● الوعي الصحي لمتطلبات واستيفاء صحة الأسرة.

● السلوك الصحي السليم.

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

٣- المجتمع: يجري دعم التربية الصحية للعموم بتطور المجتمع، وبالبيئة الصحية النظيفة، وبظروف العيش المواتية، مما يساعد على:

- تأمين المرافق اللازمة من أجل تطبيق العادات الصحية السليمة.
- إعطاء مثال عملي للنظافة.

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

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

الفصل السابع

دور المعلم في التربية الصحية

مقدمة

مع أن فرضيات التعلم ونماذج التنقيف الصحي تعطي إطاراً مفيداً من أجل التخطيط للتدخلات الصحية، إلا أن قدرة المعلم على تيسير عملية التنقيف وعلى كونه شريكاً للأفراد والمجتمعات هي مفتاح تطبيق الطرائق. والعلاقة التفاعلية بين المعلم والأفراد والعائلات والمجتمع هي محور التنقيف الصحي. ينفذ المعلمون العملية معاً وهم فيها محرضون لتغيير إتياء الرعاية الإنسانية. يمكن للمعلمين تفعيل الأفكار وتقديم التدخلات الملائمة وتحديد الموارد وتيسير تمكين المجموعة. وقد وصف Rankin and Stallings (١٩٩٥) المزايا الرئيسية التالية للمعلمين في تيسير عملية المعلم المتعلم: الثقة والأهلية والاهتمام والتواصل. إن وصف تقنيات التواصل بالتفصيل أبعد من منظور هذا الفصل، ولكنها تذكر القارئ بقيمة استقطاب الأشخاص والحصول على ثقتهم قبل المحتوى.

تحسين التواصل

تشكل الخطوة الحاسمة في الإدخال القاعدة للعمل الصحي المحتمل، إنها تكون العلاقة. ويحسن المعلم الإدخال بوساطة تحية الأفراد والعائلات والمجموعات بطريقة مناسبة ودافئة، وسؤال المشارك عن يومه وزيادة ارتياحه وتقديم ما ينعشه والتعامل مع اهتمامه وإجهاذه المباشر. ولا يبدأ التنقيف بإعطاء التعليمات، ولكنه يبدأ بخلق الجو المناسب للتوصليل والتعلم. وإذا وصل المثقف لمرحلة الإدخال يبدأ الأفراد والعائلات والمجموعات بالثقة به، ولذلك فهم يثقون بالرسالة الصحية. تثبت هذه الثقة من خلال المشاركة الفاعلة والالتزام بعملية التنقيف. وإذا كان محتوى الرسالة الصحية إيجابياً ونحthy وشخصي فإن له فرصة أكبر بجعل المشارك يتلقى الرسالة.

إن تمكين المجتمع هو انعكاس للتخطيط وصنع القرار الذي يعتمد على المشاركة اعتباراً من القواعد، وهو يشجع العمل التجميعي للمشاركين، وكذلك فهو حساس ثقافياً. المعلمون أساسيون في خلق وإتاء الرسائل والبرامج الصحية الملائمة، ويجب أن يتصدون للقوى الاجتماعية والسياسية والبيئية بتعبيرات لغوية وثقافية ملائمة. وقد ذكر Davis وزملاؤه المبادئ التالية لمساعدة المعلم على أن يصبح حساساً للتنوع الثقافي واحتياجات الرعاية الصحية العالمية (Mary A. N. and Melanei :M., 2001)

- مواجهة التمييز العنصري الفردي والتوجه الإثني.
- الحساسية للتنوع الثقافي بين المجموعات وداخل المجموعة، وللأمور المشتركة لدى الأقليات السكانية الإثنية.
- السعي لمعرفة حركات الثقافة الثنائية (مثلاً، كيف يمكن أن تكون مجموعة إثنية خاصة مكوناً لثقافات متعددة).
- السعي لفهم كيفية تأثير العوامل الاجتماعية والثقافية على السلوكيات وكيفية تشكيلها، وتجنب التفكير بلوم الضحية.
- يجب أن يسأل المعلم الأسئلة التالية حول الممارسات ويلاحظ تواتر الإجابة بصورة (كثيراً جداً، كثيراً، ليس كثيراً، نادراً):
- هل تتفاعل مع الناس الملونين بصورة مستمرة؟
- هل تشعر بالارتياح لتعليم مجموعة من المتعلمين المتنوعة إثنيًا؟
- كم تسأل الناس الملونين حول أفكار جديدة لحل المشكلات؟
- هل تستطيع التعامل مع الاختلافات الثقافية بصورة إيجابية؟
- هل تشعر بالارتياح وحيداً في مصعد مع شخص ملون؟
- هل لديك توقعات نبيلة حول الملونين؟
- هل أنت مدرك للمواقف والقيم ونماذج التواصل والسلوكيات الصحية المستندة إلى لون الجلد، وتواجه التوقعات التي تتكرر بدون تغيير حولها؟

● هل تغير تعليمك بالاستناد إلى الأوضاع والأفراد والعائلات والمجموعات؟
للأسئلة التي أجيب عنها "ليس كثيراً" أو "نادراً"، يجب أن يعيد المعلم فحص
الافتراضات التي يمكن أن تحد من التعليم الصحي الفعال والسديد. ويجب أن يأخذ
المعلم بالحسبان طرق تعديل التفكير لتدخل الاعتبارات الثقافية في العملية التثقيفية.
ويجب أن يفحص وسائل التغلب على حواجز التواصل الفعال (Mary A. N. and Melanei M., 2001).

حسب Meleis (١٩٩٩)، تنبئ الرعاية ذات الأهلية الثقافية الحساسية
لاختلافات الفرد المستندة إلى خبراته الواسعة واستجاباته المتوافقة مع خلفيته وتوجهه
الجنسي وحالته الاجتماعية الاقتصادية ومجموعته الإثنية وثقافته. ويرسم المعلم الصفات
المتعددة التي تكون جوهر المعلم في إتياء الثقيف ذا الأهلية الثقافية. أولاً: يمتلك المعلم
نظام توضيح يقدر قيمة التنوع (أي نظام لا يستترف في محاولة تفسير الرموز ولكنه
مزود بطاقة الاختلافات). وثانياً: يستخدم المعلم مهارات تقييم خبيرة لتمييز نماذج
الاستجابة المختلفة والمتشابهة والتي تساعد على التخطيط لتدخلات تعليمية ملائمة.
وثالثاً: المعلم المؤهل ثقافياً مدرك لنماذج التواصل المتنوعة ولكيفية تأثير اللغة والتواصل
على الثقة في العلاقة. ويدرك المعلم المؤهل ثقافياً أيضاً كيف أن التهميش يمكن أن يزيد
من المخاطر الصحية على الأفراد، وكيف أن استخدام خيرة المطلعين على الثقافة هو
مهارة ذات قيمة كبيرة. وكذلك فإن المعلم المؤهل ثقافياً يقدر فوراً الاختلافات ولا
يسمح بالتفاوت.

يزيد التقييم الثقافي والحوار الثقافي التعليم الصحي. ويستطيع المعلمون
استخدام هاتين العمليتين لتنقيح معلوماتهم التقييمية (مثل القضايا الدينية، ونماذج صنع
القرار، وأنماط التواصل المفضلة من أجل التخطيط للرعاية السديدة)، ولترجمة
التعليمات والرسائل لتتطابق مع الأفراد والعائلات والمجموعات (Mary A. N. and Melanei M., 2001).

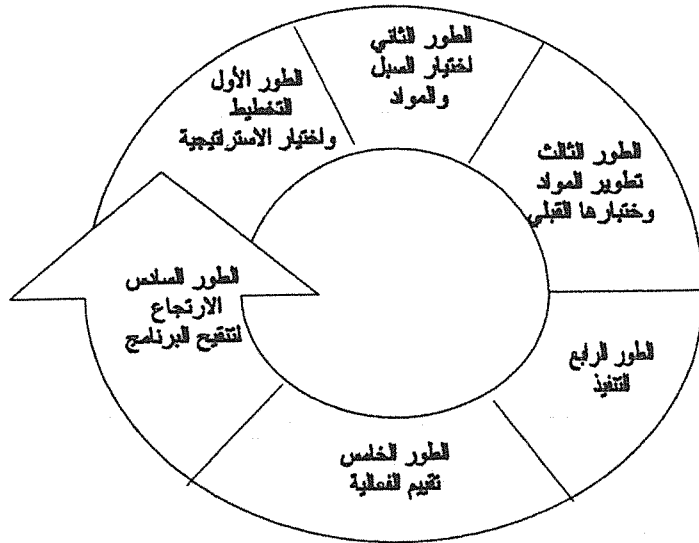
إطار لتطوير التواصل الصحي

يمكن أن يكون المستهدفون ضمن المجتمع فرداً أو عائلة أو مجموعة أو عدة أجزاء من المجتمع. ويزود استخدام أسلوب منهجي لتطوير وتصميم وإبناء الرسائل الصحية المعلم بأسلوب منظم وصديق للمستخدم. ومع أنه يمكن للمعلمين أن يستخدموا عدداً من الأشكال التعليمية والأطر النظرية ومبادئ التعليم والتعلم، فقد اقترح المعهد الوطني للسرطان استخدام "إطار لتطوير التواصل الصحي" لخلق تنوع من رسائل وبرامج التثقيف الصحي وهو موضح في الشكل التالي.

إطار تطوير التواصل الصحي.

يقترح المعهد الوطني للسرطان استخدام الطراز لتطوير رسائل التثقيف الصحي

(البيانات من إدارة الخدمات الصحية الإنسانية في الولايات المتحدة Making health communication programs work, NIH, Pub No 92-1493, Bethesda, Md, 1992, Office of Cancer Communications, National Cancer Institute, في (Mary A. N. and Melanei M., 2001).



ترسم هذه الأطوار الستة عروة دائرية تعكس عملية التعليم (التقييم والتخطيط والتنفيذ وإعادة التقييم)، وتقدم سبيلاً متتابعاً من التقييم المستمر والارتجاع والتحسين. ويرتكز هذا الطراز على مبادئ التسويق الاجتماعي والتثقيف الصحي وفرضيات

التواصل الجماعي، كما يعرّف على تقييم المستهدفين لإرشاد العملية. إنّه أيضاً متوافق مع نموذج Freire للثقيف التمكيني الذي يشجع على الحوار المستمر مع المتفاعلين بالخدمات الصحية. ومع أن هذا النموذج يركز على استراتيجيات التواصل المعنية عند المستوى البرمجي، إلا أن العناصر الأساسية قابلة للتطبيق على نظم الفرد والعائلة والمجموعة.

إنّ الأفكار الموجودة في إطار تطوير التواصل الصحي نظام عملي للتخطيط لبرامج التواصل التثقيفية الصحية وتنفيذها. يجب أن يستخدم المعلمون النموذج كمرشد لتخطيط رسائل التثقيف الصحي وبرامجه. ويجب أن يستخدم المعلم أسلوباً منظماً ومنهجياً، لا أن يحاول ضبط خطته التثقيفية الصحية في كل خطوة منها.

الطور الأول: التخطيط واختيار الاستراتيجية

يقدم طور التخطيط الأساس من أجل التخطيط لبرامج التواصل. وإنّ فهم احتياجات المتعلمين المستهدفين، وتوجيه الرسالة أو البرنامج لهم أساسي لتفعيل التثقيف الصحي. تقوّي هذه الخطوة عقائد Freire الفلسفية التي تؤكد على احتياجات المستهدفين وخلق حوار مفتوح.

أسئلة يجب طرحها

- من هو المستهدف؟
- ماذا نعرف عن المستهدف وما هو مصدر هذه المعرفة؟
- ما هي الأهداف والمرامي؟
- ما هي استراتيجيات التقييم التي ستستخدمها الممرضة؟
- ما هي القضية الصحية المعنية؟
- أعمال تعاونية يجب اتخاذها

- مراجعة البيانات المتوفرة من الإحصاء الصحي والمصادر المحلية والمكتبات والصحف وقادة المجتمع المحلي.

• الحصول على بيانات جديدة (أي المقابلات والمجموعات المباشرة مع حوار طرح المشكلة).

• تحديد احتياجات المجموعة المستهدفة ومدرعاتها حول المشكلات الصحية (أي تحديد المستمعين).

○ مادياً (مثل العمر والجنس والتاريخ الصحي)

○ سلوكياً (مثل مزايا نمط الحياة والأنشطة المتعلقة بالصحة)

○ ديموغرافياً (مثل الدخل وسنوات المدرسة والمزايا الثقافية)

○ نفسياً (مثل المعتقدات والقيم والمواقف)

• تحديد القضايا خلف القضايا.

• تحديد الثغرات المعرفية الصحية الموجودة.

• وضع الأهداف والمرامي النوعية وممكنة التحقيق وذات الأولوية والمرتبطة بالزمن.

• تقييم الموارد (مثل المال والطاخم والمواد).

الطور الثاني: اختيار السبل والمواد

يمكن أن تساعد قرارات المعلم في الطور الأول على إرشاده في اختيار سبل التواصل الملائمة وإنتاج المواد السديدة والفعالة. ويجب أن يأخذ المعلم بالحسبان كيفية الوصول للمتفعين وكيفية استخدام مواد ووسائط الدعم. كما يجب أن يأخذ المتقف بالحسبان السبل الأفضل للوصول للمتفعين وما هي الطريقة التي سيستخدمها. تشير السبل إلى كيفية وصول المعلم إلى مواضع التواصل (أي المدرسة، أو مكان العبادة، أو العبادة، أو المنظمات المستندة إلى المجتمع)، وتشير الصيغة إلى كيفية توصيل الرسالة الصحية (مثل فردياً أو عن طريق المناقشة الجماعية) الجدول التالي.

صيغة التعليم والتعلم

صيغة التعليم	تطبيقها على الشقيف الصحي
جلسة عصف الدماغ	تسمح للمشاركين بحرية توليد الأفكار وتناقشهم في وضع جماعي. تشجع الإبداع. تقوي التمكين وتسمح للأفراد بتحديد القضية وإيجاد الحل.
برامج على مستوى المجتمع	يمكن أن تصل لعدد واسع من الأفراد من خلال خطة منهجية، ويمكن أن تتضمن أسلوب فردي أو جماعي مع المستهدفين.
البيان	فعال في تعلم المهارات الحركية التي تعتمد على الإدراك الحسي. تساعد في التعرف البصري.
المناقشة الجماعية	يمكن أن يتعلم الأفراد من بعضهم ويتلقون الدعم. ويمكن أن يربط مدير الحوار المحتوى التعليمي مع الاحتياجات. مثالية للمجموعات التي تضم المرضى والعائلات، ويمكن أن تقودها معلمات أو محترفات. يجب أن يكون الميسر مرتاحاً مع المجموعة ومتألفاً مع مزاياها.
المحاضرة	المجموعات متغيرة الحجم يمكن أن تستخدم العروض التقديمية الرسمية. يتشارك الأعضاء بالخبرات والتجارب. يجب أن يكون المقدم مرتاحاً ويمتلك المقدرة الكلامية. تتطلب مهارات تنظيمية ومقدرة على إبراز النقاط الرئيسية بصورة ممتعة وإبداعية. مزيج من المحاضرة والوسائط يمكن أن يحسن التعلم. ترتبط مشاركة المستمع بنمط حديث المقدم ومقدرته. الارتجاع من المستمعين محدود.

المناقشة الشخصية (أي فردية وواحد لواحد)	تسمح بتقييم الفرد وتحديد الحواجز الثقافية، والعجز الجسمي، واحتياجات التعلم، ومستوى التعليم، والقلق. وتعزز توافق خطط التثقيف الصحي. مثالية لاغتنام اللحظات التي يكون فيها الأفراد قابليين للتعليم. لا تسمح بمشاركة الآخرين والحصول على دعمهم. تحتاج لتكلفة عالية ووقت كبير من الطاقم.
لعب الأدوار	فعال في التأثير على المواقف والآراء. يشجع حل المشكلات ومهارات التفكير النقدي. يحسن مشاركة المتعلم. فبعض الأفراد يمكن أن يكونوا مترددين بالمشاركة.
لجنة المهمات	تجمع أفراد لديهم خلفيات وخبرات متنوعة لتحقيق الهدف. يمكن أن تمثل اهتمامات وآراء متعددة.

المواد والوسائط هي أدوات البرنامج وليست البرنامج بحد ذاته. فالتعليم نشاط إنساني ويجب ألا يقتصر على الصوت والصورة.

أسئلة يجب طرحها

- ما هي السبل الأفضل؟
- ما هي الصيغ التي يجب استخدامها؟
- أعمال تعاونية يجب اتخاذها
- تحديد الرسائل والمواد.
- اتخاذ قرار فيما إذا كانت ستستخدم المواد الموجودة أم أنه سيجري إنتاج مواد جديدة.
- اختيار السبل والصيغ.

الطور الثالث: تطوير المواد واختبارها القبلي

يمكن أن يطور المعلم أنواع متعددة من مفاهيم التواصل في المراحل الأولى ويستطيع أن يختبرها مع المستمعين من أجل الارتجاع.

أسئلة يجب طرحها

- كيف يمكن للمعلم أن يعرض الرسالة؟
- كيف سيتفاعل المستمع مع الرسالة؟
- هل سيفهم المستمع ويقبل ويستخدم الرسالة؟
- ما هي التغييرات التي يمكن أن تحسن من الرسالة؟

أعمال تعاونية يجب اتخاذها

- تطوير مواد مناسبة للمستهدفين.
- الاختبار القبلي للرسالة والمواد والحصول على ارتجاع المستمعين (مثلاً، اختبار الرسالة عن طريق المقابلة، أو الاستبيان، أو المجموعة المبورة، أو قابلية القراءة). يساعد الاختبار القبلي المعلم على ضمان الشمولية والمقبولية وأنسداد

الشخصي.

الطور الرابع: التنفيذ

يقدم المعلم في هذه المرحلة رسالة التثقيف الصحي والبرنامج للمستهدفين يراجع الأهلية الضرورية.

أسئلة يجب طرحها

- هل يصل البرنامج أو الرسالة للمستهدفين المعنيين؟
- هل تتطلب أي من السبل التغيير؟
- ما هي نقاط القوة في البرنامج الصحي؟
- ما هي التغييرات التي يمكن لها أن تحسن الفعالية؟

أعمال تعاونية يجب اتخاذها

- العمل مع منظمات المجتمع ومشاريعه والهيئات الصحية الأخرى لتحسين الفعالية.

- مراقبة ومتابعة التقدم.
- وضع مقاييس تقييم العملية (مثل المتابعة مع المنتفعين بالخدمة، عدد النساء اللواتي انتفعن بالخدمة، والمصروفات).

الطور الخامس: تقييم الفعالية

يحلل المعلم البرنامج والرسالة الصحية من أجل الفعالية، ويتابع الآليات المحددة في الطور الأول. العملية والمحصلة كلاهما مفيد. يفحص تقييم العملية الإجراءات والمهام المستخدمة في البرنامج أو الرسالة مثل مراقبة الوسائط، والتفاعلات المؤقتة للمستهدفين، والتصدي للوظيفة الداخلية (مثل جداول العمل والمصروفات). بينما يفحص تقييم النتيجة النتائج قصيرة الأجل وطويلة الأجل مثل عدد المواضيع التي جرت تغطيتها، وعدد النساء اللواتي جرى الوصول إليهن، والتساؤلات حول البرنامج أو الخدمة، والتغير في وعي المستهدفين ومعرفتهم ومواقفهم وسلوكياتهم، وأرقام المراضة والوفيات.

أسئلة يجب طرحها

- هل تم تحقيق الأهداف؟ ماذا كان الأثر (أي التغير في المراضة والوفيات)؟
- كيف تعمل كل خطوة من البرنامج أو الرسالة (أي تقييم العملية)؟
- هل نتجت التغيرات عن البرنامج أم عن عوامل أخرى (أي تقييم النتيجة)؟

أعمال تعاونية يجب اتخاذها

- إجراء تقييمات العملية والنتيجة.

الطور السادس: الارتجاع لتنقيح البرنامج

يمكن أن يُعدَّ المعلم من أجل دورة تطوير جديدة باستخدام المعلومات التي جرى الحصول عليها من ارتجاع المستهدفين وسبل التواصل وأثر البرنامج. وتساعد هذه المرحلة على التنقيح المستمر للرسالة الصحية، وتستجيب لاحتياجات المستهدفين. وتمنح هذه المرحلة أيضاً معلومات تساعد على تأييد نقاط القوة في البرنامج، وتسمح بإجراء التعديلات الضرورية. لذلك فالارتجاع ضروري للتنقيح المستمر للرسالة.

أسئلة يجب طرحها

- ماذا جرى تعلمه؟
- ماذا يمكن تحسينه؟
- ما الذي عمل جيداً وما الذي لم يعمل جيداً؟
- هل الأهداف والمرامي سديدة؟
- هل تغير أي شيء عن المستهدفين؟
- هل التقييم كامل؟
- هل أدرك المستهدفون المشكلة؟
- هل الطرائق والصيغ مناسبة للمستهدفين؟
- هل جرت معاينة الحواجز؟
- ما هي الدروس المتعلمة إجمالاً وما هي التعديلات التي يمكن أن تقوي نشاط التثقيف الصحي؟
- أعمال تعاونية يجب اتخاذها
- إعادة تقييم ومراجعة الأهداف والمرامي.
- تعديل الاستراتيجيات والأنشطة غير الناجحة.
- توليد الدعم المستمر من رجال الأعمال وهيئات الرعاية الصحية ومجموعات المجتمع الأخرى من أجل التعاون المستمر والشراكة.
- تلخيص برنامج التثقيف الصحي أو الرسالة في تقرير تقييمي.
- تقديم التقرير لاستمرار أو إنهاء البرنامج.
- يجب أن يأخذ القارئ بالحسبان كيفية التخطيط لرسائل أو برامج صحية أخرى باستخدام هذا النموذج ويساعد التمرين الموجود في النموذج التالي على تنظيم الأفكار بصورة منهجية.

التخطيط لرسالة تثقيف صحي

التخطيط لرسالتك التثقيفية الصحية

تعليمات: فكر بالمجموعة المستهدفة التي تعمل معها حالياً والتي تخطط لإيتاء الرسالة الصحية إليها. أكمل التمرين بطرح الأسئلة التالية على نفسك:

خطة العمل

أسئلة يجب طرحها

- ما هو المرمى الإجمالي للرسالة المعنية ؟ وما هي الأسباب التي تدعوني للتخطيط لهذه الرسالة؟ وكيف عرفت أنها لازمة أو مطلوبة من قبل المستهدفين؟
- من هم المستهدفون؟ (اكتب عبارة مختصرة تصف فيها مزايا الفئة المستهدفة).
- ماذا ستكون فوائد هذه الرسالة؟ قدم التبرير.
- هل أحتاج لعمل المواد؟ هل هناك مواد متوافرة وملائمة للفئة المستهدفة؟
- كيف سأعرف أن رسالتي تصل للمستهدفين؟ وهل يستجيب المستهدفون؟ كيف يجري الوصول للعديد من الناس؟ ومن يستجيب؟
- هل هناك تغير؟ ما هي أسباب كون الرسالة فعالة أو غير فعالة؟ ما الذي يمكن تعديله لتقوية الرسالة؟

تقييم سداد المادة الصحية

من الهام استخدام المعلمين لمواد ملائمة للفئة المستهدفة في مبادرات التنقيف الصحي المجتمعي، ولذلك يجب أن يطرح المعلم الأسئلة التالية:

- هل تتوافق المادة مع المستهدفين؟
- هل المواد جذابة؟
- هل الرسالة واضحة ومفهومة؟
- هل سيكون للمستهدفين علاقة مع المحتوى من الصور والمادة المكتوبة؟



الفصل الثامن

طرائق وأساليب التربية الصحية

مقدمة:

طرائق التربية الصحية هي تلك الوسائل التي يجري بواسطتها إيصال الرسالة الصحية إلى المتلقين. وتنقل رسالة التربية الصحية للمتلقين من خلال طريقتين أساسيتين وطريقة تطبيقية (Khalil, 1994). الطريقتان الأساسيتان هما الطريقة الشخصية، وطريقة وسائل الإعلام، والطريقة التطبيقية هي مشاركة منظمات المجتمع المختلفة. أولاً: الطريقة الشخصية (وجهاً لوجه، من خلال الكلمة):

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

مناسبات الطريقة الشخصية:

١- التواصل مع الأفراد:

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

● الفحص الصحي:

○ الخدمة السريرية أو العلاجية: عندما يأتي المريض إلى الطبيب من أجل

الاستشارة الطبية، في العيادات الخارجية الخاصة وغيرها، لا يقوم الطبيب

فقط بتقديم الرعاية الطبية، ولكنه أيضاً يعطي النصيحة والتعليمات ويجب

عن التساؤلات.

○ الفحص الطبي الدوري:

■ مقارنة الأم عند زيارتها لمركز رعاية الأمومة والطفولة من أجل رعاية ما قبل الولادة ومن أجل رعاية الطفل، والتي تتضمن الفحص الطبي والتربية الصحية.

■ الفحص الطبي لتلاميذ المدارس عند دخولهم المدرسة ودورياً بعد ذلك. يجب حضور الآباء لهذه الفحوص من أجل راحة الطفل النفسية، ولإعطاء البيانات الاجتماعية، وبيانات التاريخ الطبي، وللإصغاء للتوجيهات والنصائح.

■ الفحص قبل الاستخدام (قبل تعيين العمال الصناعيين)، الفحص قبل الزواج، والأشكال الأخرى للفحص الطبي.

● الزيارات المنزلية التي تتم من قبل الممرضة، الزائر أو الزائرة الصحية، والعاملين الاجتماعيين في العديد من البرامج الصحية:

○ خلال الحمل، حيث تتم زيارة الأم في المنزل مرة أو أكثر وذلك من أجل: الدراسة الاجتماعية، الإعداد من أجل الولادة المنزلية، استقصاء اللواتي لم يحضرن الزيارة الدورية في عيادة رعاية ما قبل الولادة، وإعطاء رسائل التربية الصحية.

○ خدمة تنظيم الأسرة وتحديد النسل: تتم زيارة الأمهات المستهدفات في المنزل من أجل الدراسة الاجتماعية ودراسة الخصوبة، ومناقشة مزايا طرق تحديد النسل وفوائد تنظيم حجم الأسرة بشكل سري.

○ العلاج المنزلي لحالات التدرن الرئوي: المسؤول عن ذلك هو مركز مكافحة السل التابع مباشرة لوزارة الصحة. بالإضافة لإعطاء الأدوية واتخاذ التدابير اللازمة من أجل التطهير تتم زيارة الحالات في المنزل من أجل المراقبة والمتابعة والتربية الصحية.

٢- التواصل مع المجموعات:

● المحاضرات: تجري مقارنة الطلاب خلال جميع مراحل ودرجات تعليمهم، وتجري التربية الصحية من خلال المحاضرات المنتظمة (محاضرات صحة العموم وصحة الأسرة أو صحة المجتمع). ويمكن التخطيط لمحاضرات بمواضيع مدرسية مختلفة بالتعاون مع السلطات الصحية لتكون ذات قيمة تربوية صحية.

● الندوات: يحضرها مجموعات معينة من المجتمع تحت إشراف المربي أو الفريق التربوي لمناقشة مشكلة صحية أو موضوع صحي خاص.

مزايا الندوات: عندما تبرز مشكلة صحية ذات اهتمام عام فإن الندوات تسمح بمناقشة هذه المشكلة بمشاركة فعالة من قبل المتلقين وإجابة عن تساؤلاتهم. إنها أيضاً تثير اهتمام المتلقين الذين يستطيعون اقتراح توصيات لحل المشكلة وترقية الصحة.

● الممارسة لاكتساب الخبرة:

○ يحتاج الأطفال في المنازل وفي دور الحضانة والمدارس الابتدائية لأن يُعلّموا من خلال التدريب (وليس محاضرات منتظمة)، لاكتساب المعرفة والخبرة. يمكن هنا أن يجري إرشادهم والإشراف عليهم من أجل إنجاز النشاطات اليومية وتكوين العادات السليمة مثل غسل اليدين والأسنان وقص الأظافر.

○ التدريب الحقلّي للطلاب والعاملين الذين يستعدون لتقلّم الخدمات الصحية للأسر والمجتمع: الطبية ونظيرة الطبية والاجتماعية. إنهم لا يتعلمون ويكتسبون الخبرة من المقاربة المباشرة للناس ضمن المجتمع فقط، وإنما يقومون أيضاً بالتربية الصحية.

ثانياً: طريقة وسائل الإعلام:

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

متطلبات المادة الإعلامية:

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

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

ت- التقييم: بواسطة دراسة المعارف، والمواقف، والممارسات للمتلقين
قبل وبعد التعرض لرسالة خاصة.

أشكال الإعلام:

- البث الإذاعي والمرئي.

○ البث الإذاعي: الوسيلة الإعلامية الأكثر شعبية والتي تصل بشكل ثابت
لملايين الناس في كل مكان.

○ البث المرئي: أكثر جاذبية وفعالية من الإذاعة ولكنه يصل لعدد أقل من الناس
ولساعات أقل.

يقوم البث الإذاعي والمرئي بالتربية الصحية من خلال:

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

- الكلمة المكتوبة:

○ المطبوعات: الصحف والمجلات، وهي وسيلة إعلامية واسعة الانتشار يمكن أن
تقدم بشكل منتظم مادة صحية قيمة بشكل معلومات عامة ومعارف،
مناقشة المشكلات الموجودة وإعطاء التوجيهات والتعليمات.

○ الكتيبات والنشرات والدوريات: يمكن أن ترسل بشكل منتظم بواسطة
المراسلين وعبر البريد بوسائله المختلفة القديمة منها والحديثة للمجموعات
المستهدفة من أجل التعليم المستمر وتحديث المعلومات والمعارف.

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

- السينما والمسرح.

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

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

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

يجب اختبار الملصقات على عينة من المجموعات المستهدفة قبل الاستخدام الفعلي، وذلك لإثبات أن الأفراد المعرضين يعيرون عن فكرة الملصق بالشكل الصحيح، وإلا فإنه لا يسمح باستخدام هذا الملصق ويتم رفضه.

ينصح أيضاً بإعداد عدد من الملصقات التوضيحية لكل فكرة للسماح بتغيير الملصق بشكل متكرر.

تصنيف وسائل الإعلام:

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

- الوسائل البصرية: مثل الملصقات والكلمة المكتوبة.
- الوسائل السمعية: مثل الراديو.
- الوسائل السمعية البصرية: مثل التلفزيون والسينما، وهي الوسائل الأكثر جاذبية وفعالية.

مقارنة بين الطريقتين الأساسيتين للتربية الصحية:

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

قيمة الطريقة الشخصية:

تعتبر الطريقة الشخصية أكثر فعالية وتأثيراً حيث يواجه المربي بشكل مباشر المتلقين الذين يتدخلون في العملية التربوية من خلال إثارة التساؤلات والمشاركة بالمناقشة، وتتميز بما يلي:

— يمكن أن يصاغ المحتوى بصورة محددة ليطابق حاجات الأفراد الموجودين.
— هناك أيضاً فرصة المناقشة، حيث يمكن توضيح النقاط الغامضة ورفع الاعتراضات والتعبير عن الشك.

— يمكن للعامل الصحي أن يستغل الفرصة للتعلم أكثر عن العادات والمعتقدات المحلية.
— هناك أيضاً فرصة لمراجعة الطرائق البديلة لحل مشكلات محددة. وبذلك فإن الأفراد والمجتمع يستطيعون تقرير ما هو الأفضل في تطبيق الدروس الجديدة التي يتعلمونها حسب ظروفهم الخاصة.

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

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

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

قيمة وسائل الإعلام المختلفة:

تميز وسائل الإعلام بأنها يمكن أن تصل لملايين الناس في كل مكان وفي أي وقت، ويمكن إعادة الرسائل بشكل متكرر. وهكذا فهي مناسبة من أجل إعطاء المعلومات، ومناقشة مشكلات صحية وطنية، مثل سوء التغذية وأمراض الإسهال عند الأطفال، أو المشكلات التي تحدث بشكل عارض، أو تهدد بالحدوث مثل مشكلة الإدمان، ومشكلة مرض الكوليرا. وفي بعض المجتمعات تحمل المادة التي تقرأ في الصحف، أو تسمع من الراديو، سلطة أكبر من المعلومات التي ترد عن طريق مصادر محلية.

ومن مشكلاتها على كل حال أنها تعطي المعرفة والتعليمات فقط، ولكنها لا تؤثر بالضرورة على تغير الموقف والممارسة وسلوك المجموعات المستهدفة. وبالإضافة لذلك فإن مثل هذه الرسائل يمكن أن لا تفهم، أو أن يساء فهمها، والإعادة المتكررة مع عدم إتاحة فرصة التساؤل، تضعف من تأثيرها. كذلك فإن الأفراد قد يجدون صعوبة في إيجاد الصلة بين الرسالة وظروفهم الخاصة. ويمكن التغلب على بعض مشكلات المادة الإعلامية بواسطة الاختبار القبلي للرسالة على مجموعة صغيرة قبل نشرها بشكل واسع وبذلك يمكن أن تعدل لتصبح أكثر مناسبة.

لقد ساهم التطور الحديث لوسائل الإعلام والاتصالات بتطوير أساليب خاصة تعتمد على دمج مفاهيم الطريقتين، الشخصية والإعلامية، من أجل الاستفادة القصوى من مزايا كل منهما، فكانت ندوات الحوار عبر الشبكات الفضائية التي يمكن أن يساهم المتلقي فيها مساهمة فعّالة.

ثالثاً: مشاركة وإشراك المجتمع:

كانت عملية التربية الصحية في الماضي مسألة تتم باتجاه واحد، من المربي إلى المتلقين. بهذه الطريقة كان لدينا مجموعة من الأفكار الجاهزة والخطط المرتكزة على الأمور المسلم بها سابقاً، ومثل هذه البرامج لا تأخذ عادة في الحسبان المعتقدات والممارسات التقليدية في المجتمعات المحلية، ولا تستفيد من حكمة الموروث والخبرة

المتراكمة. هذا وقد أُكِّدَت التوجهات الحديثة على حقوق الأفراد والمجتمعات ومسؤولياتهم في التخطيط للرعاية الصحية، وتنفيذ برامجها.

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

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

تشارك المنظمات بالبرامج الصحية بما فيها التربية الصحية من خلال:

- إثارة اهتمام الناس بأوجه الحياة الصحية.
- جعل الناس يشعرون بمشكلاتهم الصحية الخاصة وحاجاتهم.
- حفز الناس لقبول الخدمات الصحية المتاحة والانتفاع بها.

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

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

لذلك يجب مقارنة قادة المجتمع :

- لإقناعهم ببرامج صحة المجتمع المنفذة، والحصول منهم على موقف إيجابي داعم، مع مشاركة فاعلة وفعالة.
- لتجنب المواقف السلبية أو المعارضة غير الداعمة.

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

مثل الدايات البلديات والحلاقون. إئهم شعبيون ومؤثرون ولهذا كانت الاتجاهات مؤخرأ لمقاربتهم وليس مهاجمتهم:

- لإعداد برامج تدريبية مناسبة لهم وإعطائهم المعرفة والإرشاد والممارسة.
 - لتزويدهم بالمعدات والمواد المعقمة والتسهيلات الأخرى من أجل إنجاز أعمالهم بشكل صحيح.
 - لوضعهم تحت المراقبة المستمرة لتقييم أعمالهم.
- وهكذا فإن الشخصيات المؤثرة في المجتمع يمكن أن تكون مفيدة في إيصال الخدمات الصحية بما في ذلك إيصال الرسائل الصحية بواسطة الطريقة الشخصية للتربية الصحية.

الباب الثاني

الأمراض

الفصل التاسع

مفاهيم الأمراض ووبائياتها

مقدمة:

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

أولاً: تعريف المرض:

هو ضعف أو اختلال في الصحة، ويكون ذلك لأسباب مختلفة، ويبدو بصورة مختلفة، ويمكن أن يكون له شدة مختلفة وناتج مختلف (Khalil, 1993). يمكن للأمراض عامة أن تتظاهر بصورة أمراض معدية، أو أمراض غير معدية، كما أنها يمكن أن تنتج عن الإصابات وما يمكن أن تؤدي إليه من عواقب مختلفة.

ثانياً: طيف المرض:

تمر العملية المرضية بمراحل مختلفة، وتُعبّر الأمراض عن نفسها بصور مختلفة، وتُشكّل بذلك طيفاً واسعاً من التظاهرات، وذلك حسب مجموعة الأمراض المعدية منها وغير المعدية، وهذا الطيف هو كما يلي:

١- للأمراض غير المعدية:

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

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

● المرض المتظاهر سريريًا: تُبدي الحالات هنا تظاهرات بحدّة واستمرارية مختلفة (حادة، تحت حادة، مزمنة، مزمنة مع اشتداد معاود، مدى الحياة)، وصورة سريرية مختلفة (نموجية أو غير نموجية)، وشدة مختلفة (شديدة ومتوسطة وخفيفة) وعواقب مختلفة (شفاء وإعاقة ووفاة).

● المرض المختلط: يُؤدّي المرض في بعض الأحيان، وخاصة عندما لا يجري تدبيره بصورة صحيحة، إلى ظهور مضاعفات مختلفة قد تسبب حدوث تظاهرات جديدة يمكن لها أن تكون أكثر شدة من تظاهرات المرض الأصلي، مثال ذلك ارتفاع ضغط الدم وقصور القلب، والداء القلبي الإكليلي وقصور القلب، والأمراض الوعائية الدماغية والتروف الدماغية، والداء السكري والقدم السكرية، والداء الكلوي والقصور الكلوي المزمن.

● الوفاة: يمكن للمرض أن يكون مميتاً خلال فترات مختلفة من الزمن، إمّا بسبب العامل المسبب والإصابة السريرية، أو من خلال العقاقير والمضاعفات (Khalil, 1993).

٢- للأمراض المعدية:

● العدوى المستترة: في الحملة الذين لا يبدون أي تظاهرات (حملة السالمونيلا في الحمى التيفية).

● العدوى الخفية: يعقب العدوى في متلازمة العوز المناعي المكتسبة (الإيدز) فترة كمون طويلة من ٦ أشهر وحتى عدة سنوات، قبل أن تبدو التظاهرات، ويكون الشخص خلال هذه الفترة معدياً. وفي السفلس يختفي الطور الثانوي من المرض بشكل عفوي بعد أسابيع أو أشهر، ويعقبه فترة كمون لسنوات قبل أن تبدو تظاهرات الطور الثالث.

● المرض الظاهر: يبدى صورة سريرية مختلفة، ومراحل مختلفة، واستمرارية مختلفة (حاد عادة، ويمكن أن يكون معاود، وأحياناً مزمن)، وشدة مختلفة وناتج مختلف (شفاء، مضاعفات، موت) (Khalil, 1993).

● المرض المختلط.

● الوفاة.

ثالثاً: إيكولوجيا المرض:

يتحدد التعرض للمرض ومظاهره المميزة ونمطه بثلاثة عوامل هي الثري والعامل المسبب والبيئة، وتُشكل مجموعها الثالث الإيكولوجي وهو عبارة عن مجموعة من الظروف التي تنهياً لحدوث المرض، ويمكن لهذه الظروف أن تكون إيجابية تعاكس حدوث المرض.

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

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

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

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

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

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

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

٧- العامل المسبب: تنتج الأمراض عن سبب مباشر حيناً وعن عوامل الخطر المتضافرة أحياناً أخرى، وتكون الأسباب خارجية المنشأ تارة وداخلية تارة أخرى وفيما يلي تفصيل لذلك:

١) السبب المباشر:

السبب المباشر في مرض معين، عادة ما يكون عاملاً ممرضاً واحداً، مثل داء السيليك الذي يحدث نتيجة التعرض المديد لبعض أنواع الأغبرة، والكوليرا الذي يحدث نتيجة العدوى بجراثيم الكوليرا، والبلاغرا الذي يحدث نتيجة عوز الحمض الأميني (الترتوفان) في الغذاء، وهو طليعة الفيتامين ب ب أو النياسين.

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

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

عوامل خطر الأمراض:

- يكون العامل المسبب في بعض الأمراض غير معروف، ولقد أظهرت الدراسات العلمية وجود عوامل معينة تجعل الأشخاص المعرضين لها يبدون حدوثاً للمرض أكثر بشكل واضح، ولذلك سميت عوامل الخطر.
- في بعض العمليات الإمرضية مثل التصلب العصيدي، الأمراض والعواقب معروفة بينما لم تحدد العوامل المسببة المسؤولة عن حدوث التغيرات الباثولوجية المؤهبة للمرض بصورة كاملة، وقد كشفت الدراسات على كل حال عن عوامل خطر واضحة مثل التدخين والكوليسترول.

العوامل الخارجية والداخلية:

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

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

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

العوامل الداخلية للمرض: تبرز المراضة من عوامل مسببة داخلية، أو عوامل يمكن أن تترافق مع:

- سوء وظيفة أعضاء الجسم مع ضعف الأداء، مثل ضعف وظائف الهضم، والإفراز والاستقلاب.
- الاضطرابات النفسية، الأمراض الجسمية النفسية، الأمراض العقلية.

- العدوى داخلية المنشأ بواسطة المتعاشيات الانتهازية.

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

أشكال البيئة:

١ - بيئة العيش: وتتضمن العناصر التالية: السكن والهواء والماء والطعام والتخلص من الفضلات ومكافحة الحشرات، ويجب بصورة عامة توافر شروط مناسبة في كل من هذه العناصر من أجل أن تكون بيئة العيش مناسبة لعيش الإنسان ونموه وحمايته من الأمراض المختلفة. ويجري الإصحاح البيئي من خلال تأمين ظروف السكن الجيد والتهوية المناسبة، وإصحاح الهواء وتأمين مصدر المياه الآمن ومصدر الغذاء الآمن، وجمع الفضلات (السائلة والصلبة) والتخلص الصحي منها، ومكافحة الحشرات والقوارض بصورة جيدة.

٢ - البيئة الفيزيائية: هي العوامل الخاصة التي تتعلق بالمناخ الذي يختلف جغرافياً وفصلياً وحسب عوامل أخرى. ويؤثر المناخ على الصحة من خلال:

- العوامل المتعلقة بحرارة الجو والرطوبة وقدرة الهواء على تبريد الجسم.
 - التأثير على الراحة والنشاط والإنتاجية.
 - التأثير على انتشار العدوى من خلال:
- ١- بقاء ونمو العضويات الممرضة وتطور الطفيليات خارج الجسم.

٢- توالد مفصليات الأرجل الناقلة والقواقع.

- المساهمة في إمرضية بعض الأمراض.

٢ - البيئة الحيوية: وتتضمن:

- مفصليات الأرجل الناقلة التي تنقل بعض الأمراض المعدية والطفيلية.
- القواقع كثوي لبعض الأمراض الطفيلية.

● المستودعات الحيوانية للعدوى (مثل الأبقار، الخنازير، الجرذان، الكلاب)، أو

الحيوانات كثوي متوسط لبعض الأمراض الطفيلية (مثل الأبقار، الخنازير،

السماك).

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

رابعاً: الوبائيات العامة للأمراض المعدية:

تصنف أمراض الإنسان بطرق مختلفة، وذلك طبقاً لمتغيرات معينة. ويمكن

تصنيفها حسب السارية إلى مجموعتين رئيسيتين: سارية وغير سارية.

١- الأمراض السارية هي أمراض منتقلة، يمكن أن تنتشر من إنسان لآخر، أو من

حيوان لإنسان بواسطة طرق مختلفة.

٢- الأمراض غير السارية هي أمراض غير منتقلة، وهي محدودة بالحالات المصابة (

Khalil, 1993).

تنتج الأمراض السارية عن عوامل حيوية متنوعة تصنف ضمن مجموعتين،

أمراض إنتانية تنتج عن عضويات ممرضة دقيقة، وطفيلية ناتجة عن طفيليات وحيدة

الخلية والديدان. ومع أنه تمت السيطرة عليها إلى حد بعيد غير أنها ما زالت مشكلة

صحية هامة في الدول النامية.

للأمراض المعدية أهمية خاصة نظراً لأنها:

- منتقلة، وتحدد بحدوث الأوبئة والفاشيات في الظروف الملائمة.

- يمكن أن تترافق مع مضاعفات وعقاييل خطيرة بما فيها الإعاقة والعجز والوفاة.

- يمكن الوقاية منها عندما تتخذ الإجراءات الفعالة.

تعريف الوبائيات:

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

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

وفيما يلي مناقشة للمبادئ العامة لوبائيات الأمراض المعدية.

١- العدوى:

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

- عواقب العدوى: ماذا يحدث للشخص المصاب بالعدوى؟

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

العوامل التي تتعلق بالعامل المسبب (العضوية):

- عدد العضويات الغازية (جرعة العدوى).
- فوعة العضوية (تعتمد على عوامل تتعلق بالبيئة والعامل المسبب).
- العوامل التي تتعلق بالشوي (الإنسان): لها علاقة بمقاومة الجسم العامة والنوعية.
- مقاومة الجسم العامة: الآليات الدفاعية للجسم، وتتضمن الحواجز الطبيعية للعدوى.

- مقاومة الجسم النوعية: المناعة.

- عوامل تُؤهِّب للعدوى: بدونها لا تحدث العدوى:

١. وجود العوامل الممرضة.

٢. البيئة غير الصحية:

التي تُقدّم مطايا وناقلات ومستودعات العدوى.

● مطايا العدوى: تترافق البيئة غير الصحية مع تلوث الهواء والماء والحليب والغذاء والتربة مما يعتبر مطايا يمكن أن تنشر العدوى.

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

● مستودعات العدوى: البيئة غير النظيفة

١- تُقدّم أماكن لتوالد الجرذان التي تعتبر المستودعات المحتملة للعديد من

الأمراض حيوانية المصدر.

٢- تسبب عدوى الأبقار وحيوانات المزرعة الأخرى التي تعتبر مستودعات

للعديد من الأمراض حيوانية المصدر.

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

العدوى بطريقتين:

● أولئك الذين هم مصادر للعدوى (الحالات والحملات) يمكن أن يُلوثوا البيئة

بمفرزاتهم وينشروا العدوى مثلاً:

١- التبرز العشوائي يلوث التربة وأقنية المياه.

٢- البصاق العشوائي يمكن أن يُلوث البيئة بالعصية الدرنية.

٣- تحضير الطعام بالأيدي الملوثة.

● يتعرض المستعدون للعدوى من خلال العادات الخاطئة، مثلاً:

٤- استعمال الأدوات والمناشف بشكل مشترك مع الآخرين.

٥- فرك العينين بالأيدي الملوثة.

٦- أخذ الطعام بالأيدي غير النظيفة والمُلَوَّثة.

- عوامل تساهم بالعدوى:

● التعرض المهني للعدوى (العدوى المهنية):

- بعض المجموعات يمكن أن تتعرض لخطر العدوى من خلال

عملها (النشاطات المهنية)، مثل العاملين في المهن الطبية والطبية

المساعدة، وعمال المزارع.

● الخدمات الصحية غير الفعّالة: تساهم عدم كفاءة واستخدام الخدمات

الصحية بانتشار الأمراض المعدية من خلال الخلل في الإجراءات الوقائية

والعلاجية التالية:

١- الإشراف على الإصحاح البيئي ومراقبته.

٢- التمنيع الفاعل للأطفال والمجموعات المعرضة للخطر.

٣- التثقيف الصحي والإرشاد.

٤- كشف الحالات، والسيطرة عليها وتدمير المخالطين والمجتمع.

٢- الحلقة الوبائية:

تم المحافظة على العدوى في المناطق الموطونة بواسطة الحلقة العدوائية وهي

عبارة عن حلقة مستمرة لها ثلاثة عناصر: مصادر (مستودعات) العدوى، طرز

الانتقال، والثوي المعرض. إذا فقد أي عنصر من هذه العناصر فإنه سيتم عند ذلك

قطع سلسلة العدوى والتخلص منها.

١- مستودعات العدوى (مصادر العدوى):

المستودع هو شخص (غالباً) أو حيوان (أحياناً) مصاب بالعدوى بالعضوية

المرضية، وهكذا يمكنه أن ينشر العدوى.

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

- الحالات المرضية:

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

- الحاملة:

التعريف: الحامل هو شخص مصاب بالعدوى يحمل العضوية الممرضة في جسمه ويمكن أن ينشر العدوى ولكنه لا يبدى أي أعراض أو علامات للمرض. بعض الأمراض المعدية وليس كلها لها حاملة، بينما الحالة هي فقط مصدر العدوى في الأمراض الأخرى. أنواع الحاملة أربعة:

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

• الحامل الناقه: في بعض الأمراض المعدية تستمر نسبة معينة (وليس الكل) من الحالات الشافية بحمل العضوية المسببة لفترات مختلفة من الزمن (أسابيع، أشهر، سنوات، أو مدى الحياة). الحامل الناقه هو لذلك شاف سريرياً، ولكنه ليس خالياً جرثومياً.

• الحامل المخالط: مخالط الحالة أو الحامل يمكن أن يصاب بالعدوى، ولكنه يتخلص منها في حوالي أسبوعين دون أن يبدى أي تظاهرات للمرض. أثناء ذلك يكون حاملاً ويمكن أن ينشر العدوى.

• الحامل الصحيح: يمكن لسكان المناطق الموطونة أن يصابوا بالعدوى من البيئة الملوثة (مصدر المياه مثلاً). تستمر العدوى حوالي أسبوعين والحامل ينشر العدوى دون أن يبدى تظاهرات المرض. ولكن مع تكرار العدوى من البيئة الملوثة فإن الإعداء يمكن أن يحافظ عليه لزمناً طويلاً. كل الحاملة أصحاء والفرق هنا فقط أن الشخص يصاب بالعدوى من البيئة.

تصنيف الحمل: يمكن أن نصنف الأنواع الأربعة للحملة في مجموعات حسب مزايا معينة.

١) حسب فترة حالة الحمل:

- حمل عابر لأيام قليلة: الحامل الحاضن.
- حمل مؤقت لبضعة أسابيع أو أشهر: الجميع في الحامل المخالط والحامل الصحيح (لأسبوعين)، و الأغلبية في الحامل الناقه (أسابيع أو أشهر).
- حمل مزمن أو دائم: نسبة صغيرة في الحامل الناقه. حالة الحمل في فترة النقاهاة تُزال عادة في بضعة أسابيع أو أشهر (مؤقت). ولكن نسبة صغيرة تستمر لسنوات (مزمن) أو مدى الحياة (دائم). في الحمى التيفية مثلاً، حوالي ١٠% من الناقهين يمكن أن يصبحوا حملة: ٨% حمل مؤقت، و ٢% حمل مزمن أو دائم.

٢) حسب طريق الخروج: تنفسي، بولي، برازي.

- الخروج التنفسي: العضويات التي يمكن أن توجد في السبيل التنفسي العلوي (الحلق، الأنف، والبلعوم الأنفي) تجد مخرجاً مع المفرزات التنفسية من خلال الفم والأنف. الحملة هنا يمكن أيضاً أن يُقسّموا إلى "حملة في الحلق، حملة في الأنف، وحملة في البلعوم الأنفي".
- الخروج البولي: في الحمى المعوية (التيفية ونظيرة التيفية): السبيل البولي هو بؤرة العدوى والعضويات تجد مخرجاً مع البول.
- الخروج البرازي: العضويات التي يمكن أن توجد في الأمعاء الدقيقة والقولون والمرارة تجد مخرجاً مع البراز.

٢) حسب تدفق العضويات:

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

بؤر العدوى:

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

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

● بؤر المتعاشات (العضويات المتعاشة).

المتعاشات:

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

- ١ ● نقص مقاومة الجسم (الناتج عن حالات مختلفة).
- ٢ ● تأذي الأنسجة، بالرضوض والحوادث والجراحة.
- ٣ ● إهمال النظافة الشخصية، خصوصاً صحة الفم.
- ٤ ● عندما تترك العضوية مكانها الطبيعي إلى أماكن أخرى.

بؤر هامة للعدوى:

السبيل التنفسي العلوي:

- حملة في السبيل التنفسي العلوي:

١- الحلق: العقديات الحالة للدم، العقنوديات المذهبة، فيروسات التهاب

سنجائية النخاع، عصية الخناق.

٢- الأنف: العقنوديات المذهبة، عصية الخناق.

• المتعاشات: في البلعوم الأنفي: عقديات viridans ، المكورات الرئوية والسحائية.

السبيل المعدي المعوي:

• حملة في السبيل المعدي المعوي:

- ١- الأمعاء الدقيقة: السالمونيلا التيفية (تيفية ونظيرة التيفية) وغير التيفية (داء السالمونيلا والتسمم الغذائي بالسالمونيلا)، فيروس التهاب سنجابية النخاع، ضمات الكوليرا، فيروس التهاب الكبد A.
- ٢- القولون: الشيغيلة.

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

• المتعاشات: تسكن الأمعاء الغليظة (القولون) الفلورا المعوية وبشكل رئيسي الإشريكيات القولونية، العقديات البرازية، العصيات اللبنية.

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

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

القم: العصيات اللبنية هي ساكنات طبيعية للفم.

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

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

• إعداد الحالات:

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

- بعض الأيام فقط: في الأمراض الحادة التي تشفى تلقائياً مثل الزلة الوافدة، الزكام، الحصبة، الحماق، التهاب سنجابية النخاع، التهاب البلعوم بالعقديات، التهاب الملتحمة القيحي.

- بعض الأسابيع أو أشهر قليلة: الحمى المعوية، السعال الديكي، التراخوما، جميع أشكال التهاب الكبد بالفيروسات.

- فترة إعداد طويلة: في الأمراض المعدية المزمنة مثل الجذام والزهري (السفلس) ومتلازمة العوز المناعي المكتسب (الإيدز) والسل (التدرن).

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

● إعداد الحمل: يختلف من أيام لأسابيع لأشهر أو سنوات حسب:

٣- نوع الحمل: أيام قليلة في الحاضن، حوالي أسبوعين في المخالط والصحيح، وأسابيع أو أشهر أو سنوات في الناقه.

٤- طبيعة المرض: يختلف إعداد الحامل الناقه فيمكن أن يكون بضعة أسابيع فقط في التهاب سنجابية النخاع والكوليرا المعهودة (الكلاسيكية)، أسابيع أو أشهر ونادراً أكثر في الخناق، أو سنوات في الحمى المعوية وكوليرا الطور والحامل الصحيح لالتهاب الكبد بالفيروس B.

٥- وجود بؤرة تشريحية مرضية في الجسم تُعزّز إمكانية استمرار العدوى وحالة الحمل:

- التهاب المرارة المزمن، والآفة البولية للحمى المعوية.
- التهاب اللوزات المزمن في التهاب البلعوم بالمكورات العقدية والحنثاق.

٦- فيما إذا كانت المضادات الحيوية النوعية متوافرة وأعطيت أم لا: إنَّها تساعد في إزالة بعض وليس كُلَّ العداوى، مثلاً المكورات السحائية، عصيات الحنثاق، وضمات الكوليرا، ولكنَّها غير فعَّالة من أجل الحمى المعوية وغير متوافرة من أجل العداوى الفيروسية.

مخرج العدوى:

- العضويات في الطرق التنفسية تخرج مخرجاً مع المفرزات التنفسية (القطيرات، القشع، والإفرازات المخاطية)، واللعباب، من خلال الأنف والفم مع الأفعال الزفيرية الجهدية (العطاس، السعال، الصراخ، والكلام بصوت مرتفع).
- العضويات في السبيل المعدي المعوي (الأمعاء الدقيقة والقولون) و المرارة تخرج مع البراز. ضمت الكوليرا يمكن أيضاً أن تخرج مخرجاً مع الإقياء.
- عصيات التيفية ونظيرة التيفية في السبيل البولي للحالات والحملة تخرج مخرجاً مع البول (البروسيولات يمكن أيضاً أن تمرَّ مع البول عند الحالات، ولكن ليس هناك عدوى من إنسان لإنسان، أي أن الإنسان ليس مستودع داء البروسيولات الذي هو حيواني المصدر فقط).
- العضويات في آفات الجلد والأغشية المخاطية تخرج مخرجاً مع:

١- المفرزات الجلدية للآفات القيحية والفطرية.

٢- الاندفاع الجلدي للحمق والحلأ النطاقي والجدري.

٣- المفرزات العينية لالتهاب الملتحمة العدوائي.

٤- مفرزات الإحليل وعنق الرحم في داء السيلان.

٥- الآفات السفلسية للفم والأعضاء التناسلية.

• العضويات في الدم تجدد مخرجاً من خلال:

٦- عض الحشرات الناقلة للمرض، مثلاً: البورليات والركتسيات في دم

المصابين بالحمى الراجعة والتيفوس الوبائي التي تنقل بواسطة القمل.

٧- نقل الدم والحقن والإبر الملوثة بالدم: وتنقل عضويات التهاب الكبد

الفيروسي والإيدز والسفلس.

٨- الدوران من الأم للجنين يسبب العدوى داخل الرحم.

ب- المستودع الحيواني:

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

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

العوامل المسببة للأمراض حيوانية المصدر:

فيروسات في: داء الكلب، حمى الوادي المتصدع.

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

فطور في: الفطارات الجلدية.

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

٢- طرق الانتقال:

العضويات التي تجد لها مخرجاً من جسم مستودعات العدوى تصل ثوباً جديداً

بواسطة طرق مختلفة (طرز، طرائق، سبل) للانتقال (الانتشار).

طرق الانتقال هي أربعة أساسية واثنان أحيانيتان:

• طرق الانتقال الأساسية:

- ١- العدوى القطيرية (العدوى التنفسية).
- ٢- العدوى الهضمية (العدوى المنقولة بالغذاء).
- ٣- العدوى المنقولة بالحشرات.
- ٤- العدوى بالتماس (بما في ذلك العدوى عبر الجلد)

• طرق الانتقال الأحيائية:

- ٥- عدوى الحقن (وهي شكل من أشكال العدوى بالتماس).
- ٦- العدوى داخل الرحم (العدوى الخلقية: وتتضمن العدوى عبر المشيمة).

طرق الانتقال الوحيدة والمتعددة:

تنتشر بعض الأمراض المعدية بواسطة وسيلة وحيدة فقط، مثل:

- التهاب السحايا بالمكورات السحائية: عدوى قطيري.
 - الكوليرا، الحمى المعوية، وأمراض الإسهال المعدية: عدوى هضمية.
 - الحمى الراجعة، وحمى الوادي المتصدع: عدوى منقولة بالحشرات.
 - الكزاز، الكلب: عدوى بالتماس.
- وينتشر بعضها الآخر بواسطة أكثر من وسيلة، يمكن أن تكون متساوية في الأهمية، أو تكون لأحدها اليد الطولى:
- التهاب سنجابية النخاع: عدوى تنفسية (رئيسية في الدول المتطورة)، وهضمية (رئيسية في الدول النامية).
 - التدرن: العدوى التنفسية تسبب المرض الرئوي في معظم الحالات، والعدوى الهضمية تسبب المرض خارج الرئوي.
 - الحمى المالطية: عدوى هضمية بشكل رئيسي، وتنفسية وبالتماس أحياناً.

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

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

- السبيل التنفسي في العدوى التنفسية أو القططرية.
- السبيل المعدي المعوي في العدوى الهضمية.
- الطريق عبر الجلد في العدوى المنقولة بالحشرات وعدوى الحقن.
- الجلد والأغشية المخاطية في عداوى التماس الأخرى.
- عدوى داخل الرحم.

العدوى القططرية (العدوى التنفسية):

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

- عدوى قططرية مباشرة (وهو الأكثر أهمية).
- عدوى غير مباشرة: عدوى منقولة بواسطة الهواء، والمواد الملوثة، ويمكن أن يحدث ذلك بواسطة الحليب.

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

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

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

- نوى القطيريات: البقايا الدقيقة للقطيريات الصغيرة بعد تبخر الماء تبقى معلقة في الهواء لساعات، ويمكن أن تحمل بواسطة تيارات الهواء للأماكن المجاورة.
- الغبار: القطيريات الكبيرة والمفرزات التنفسية يمكن أن تسقط على الأرض أو على أي سطح وتحتف. العضويات الموجودة بداخلها يمكن أن تثار مرة أخرى في الهواء مع الغبار بواسطة الرياح أو عند كنس أو هز أو تنفيض الأرضيات والأثاث والأسرة والسجاد والسطوح الملوثة الأخرى.
- المواد الملوثة: الأشياء والغوط يمكن أن تتلوث بالمفرزات التنفسية، وتنقل العدوى عندما تستعمل بشكل مشترك مع الآخرين.
- الحليب: مع أن الحليب غذاء فإنه يمكن أن يتلوث بعضويتين تنفستين يمكن لهما أن تسببا عدوى تنفسية من خلال غزو المخاطية التنفسية العلوية (وليس هضمية).

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

٢- عصيات الخناق، وتسبب الخناق.

باب الدخول:

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

أمراض العدوى التنفسية:

- المصدر الإنساني: التهاب البلعوم بالمكورات العقدية، التزلة الوافدة، الزكام، الحصبة، السعال الديكي، الحماق، النكاف، الحصبة الألمانية، التهاب سنجابية النخاع، الخناق، العدوى التنفسية السفلية (التدرن الرئوي، التهاب القصبات،

ذات الرئة والقصبات)، التهاب السحايا بالمكورات السحائية، الجدري قبل استئصاله، وأمراض أخرى.

● المصدر الحيواني: التدرن الرئوي بالعصية البقرية.

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

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

١- تناول الغذاء الملوث، والماء (والمثلجات)، والحليب (ومنتجاته)، والسوائل الأخرى التي يمكن شربها ويحتمل أن تكون ملوثة.

٢- عدوى يد لقم: تؤخذ العدوى عن طريق الأيدي الملوثة.

كيف للعضويات التي تجد مخرجاً من الحالات والحمل أن تصل للغذاء؟

تصله بواسطة التعامل مع الغذاء (المتعاملين مع الغذاء)، التواقل (الذباب المتزلي والصراصير)، الماء الملوث، والغبار الذي يحمل العضويات من مناطق ملوثة بالفضلات. سقاية الخضار بسماد إنساني جديد خطر محتمل.

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

الأمراض المنقولة بالغذاء:

الحمى المعوية، داء السالمونيلا، داء الشيغيلات، التهاب سنجابية النخاع، أمراض الإسهال العدوائية، الكوليرا، التسمم الغذائي، التهاب الكبد بفيروس A، والتدرن خارج الرئوي بالعصية الإنسانية.

مطايا العدوى:

١- الحليب واللحوم والبيض هي المطايا الرئيسية.

٢- الماء والغذاء الملوث بما تطرحه الحيوانات أحياناً.

طريقة الانتقال: تناول غذاء ملوث أو مصاب بالعدوى.

العدوى المنقولة بالحشرات:

• البعوض، البراغيث، القمل، ذباب الرمل، اللاسنة (الغلوسينا)، بق الفراش، الذباب المتري، الصراصير.

• عنكبوتية: القراد، الهامات (السوس).

نقل العدوى: ميكانيكي وحيوي.

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

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

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

العدوى بالتماس:

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

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

- عدوى السطوح غير المتأذية: أمراض الجلد المعدية واندفاعات الحماق والحلأ النطاقي والجدري، التهاب الملتحمة العدوائي.

- عدوى السطوح المتأذية: عدوى الجروح، عدوى عضه الحيوانات (الكلب)، الأمراض المنقولة جنسياً، الجمرة الخبيثة الجلدية، أخماج الحقن (مثل التهاب الكبد بالفيروسات B و C، الإيدز)، الحمى المالطية، وأمراض أخرى.
طرق الانتقال الأحيائية:

- عدوى الحقن: يمكن أن تسبب:

أخماج في الدم: (التهاب كبد بفيروسات B و C، السفلس، و الإيدز) من خلال:

- الحقن بأي طريق، وخاصة الوريدية، باستعمال الإبر والمحاقن الملوثة بالدم.
- نقل الدم بدون احتياطات السلامة.
- عدوى قحجية، عادة عنقودية، بواسطة الإبر والمحاقن الملوثة بالعنقوديات المذهبة.

- العدوى داخل الرحم: (العدوى الخلقية):

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

الأخماج الهامة داخل الرحم هي بالفيروسات، والسفلس، وداء المقوسات. أخطار العدوى داخل الرحم: إنها عامل مسبب لنواتج حمل غير مرغوب، مميت (الإجهاض، الإملاص، أو وفيات الولدان)، أو تحت مميت (تشوهات خلقية وإعاقة، ومرض خلقي مثل السفلس وتناذر الحصبة الألمانية).

٣- الثوي المتعرض:

الثوي هو العنصر الثالث في الحلقة الوبائية. عندما تحصل العدوى تواجه العوامل الغازية دفاعات الجسم المختلفة والتي يمكن أن تكون عوامل غير نوعية تشكل الآليات الدفاعية للجسم ضد العدوى بصورة عامة أو عوامل نوعية تتعلق بالاستجابة المناعية النوعية للجسم.

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

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

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

● السبيل التنفسي:

١- الأشعار في مقدمة الأنف تمسك الأغبرة المعلقة بالهواء.

٢- الأهداب لها تأثير طارد.

٣- الغطاء المخاطي للطرق التنفسية.

٤- العطاس والسعال يساعد على إزالة العدوى ولكن مع أخذ

الاحتياطات لمنع انتشار العدوى للآخرين.

٥- دور البلعيمات التنفسية.

● السبيل المعدي المعوي:

٦- اللعاب والفلورا الجرثومية للفم: تثبط العدوى.

٧- الحموضة المعدية قاتلة للجراثيم.

٨- الفلورا المعوية للقولون تنمو على حساب العوامل المرضية.

● المهبل لدى الكبيرات:

٩- تثبط الحموضة العوامل المرضية بواسطة العصيات اللبنية.

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

● البلازما: لها تأثير ممدد، وقاتل للجراثيم (من خلال B-lysin).

● البلعمة: بواسطة كريات الدم البيضاء كثيرة النوى، والبلعيمات للجهاز الشبكي البطاني.

المناعة النوعية:

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

① - المناعة المكتسبة بشكل طبيعي:

• المناعة المنفعلة المكتسبة بشكل طبيعي:

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

• المناعة الفاعلة المكتسبة بشكل طبيعي:

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

② - المناعة المحدثة بشكل صناعي: ويمكن أن يتم ذلك بواسطة التمنيع الفاعل أو التمنيع المنفع:

أ- التمنيع الفاعل:

ويجري بواسطة اللقاحات والذوفانات التي تُعدُّ مستحضرات مستضدية تحت الاستجابة المناعية.

ب- التمنيع المنفع (الوقاية المصلية):

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



الفصل العاشر

التعامل مع الصحة والمرض

مقدمة:

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

دراسة الحالة الصحية في المجتمع:

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

تتطلب دراسة المشكلات الصحية وسائل خاصة، تمكننا من تشخيصها،

وتصميم البرامج الصحية لمعالجتها، فما هي هذه الوسائل؟

أولاً: الإحصاء السكاني:

هو عدد السكان في عام التعداد، وهو العملية التي تهتم بما يلي (مكتب منظمة

الصحة العالمية، ١٩٩٩):

- تعداد الأشخاص في المناطق المختلفة للبلد في وقت معين.
- جمع بيانات سكانية واجتماعية واقتصادية عن السكان: العمر، الجنس، الجنسية، الدين، التعليم، المهنة، الدخل، الحالة الزوجية، تركيب العائلة....

يجرى عادة كل عشر سنوات.

ثانياً: التقدير السكاني:

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

ثالثاً: المميزات السكانية:

١- التركيب العمري والجنسي:

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

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

• العمر الناصف: وهو العمر الذي ينقسم السكان عنده إلى نصفين: نصف أكبر ونصف أصغر، هذا العمر في سوريا هو ١٥، بينما في ألمانيا الاتحادية هو ٢٦.

• نسبة الذكور للإناث: وهو عدد الذكور لكل ١٠٠ أنثى.

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

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

٢- الخصوبة:

تشير الخصوبة إلى حالة التكاثر في المجتمع وإنجاب مواليد أحياء، ولها علاقة بعدد الزيجات، والعمر عند الزواج، ومنع الحمل، والحالة التعليمية والمهنية للمرأة، والبنية العمرية الجنسية للمجتمع (Beth Dawson-Saunders, 1994).

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

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

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

٣- الوفاة:

تعتبر الوفاة الجزء الأساسي المكون للتغير السكاني.

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

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

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

● **معدل الوفاة النوعي للسبب:** وهو عدد الوفيات من سبب محدد لكل ١٠٠٠٠٠ من السكان.

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

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

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

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

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

٤- المراضة:

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

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

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

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

البرامج الصحية:

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

أغراض البرامج الصحية:

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

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

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

الوسائل الوقائية الأساسية:

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

● وسائل للأشخاص والمجموعات:

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

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

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

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

وسائل مكافحة المرض:

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

- التدبير الصحيح للحالات المشخصة.

- المكافحة لدى المخالطين والمجتمع في الأمراض السارية.

فوائد كشف الحالات المبكر:

- إنذار أفضل وفرصة شفاء تام.
- منع أو التقليل من المضاعفات والعقاييل بما فيها العجز والوفاة.
- قيمة اقتصادية: تقليل فترة المرض والغياب عن العمل أو المدرسة وتكاليف المعالجة.
- في الأمراض السارية تتم السيطرة على انتشار العدوى.
- التقييم الصحي: وهو تقدير أو تلمين للحالة الصحية ويتضمن تحري الحالات الباثولوجية وتشخيص المرض.
- طرق التقييم الصحي: (الخدمة العلاجية، اختبارات التحري، الفحص الطبي الشامل، المسوح).
- الخدمة العلاجية: الفحص السريري واستقصاء أولئك الذين يطلبون الرعاية الطبية ويستشيرون الأطباء بشأن مرضهم.
- اختبارات التحري: وهي اختبارات بسيطة يمكن تطبيقها لأشخاص أو مجموعات، خصوصاً أولئك المعرضين للخطر. تكمن قيمتها في مراقبة نمو وتطور الأطفال، واكتشاف أي مرض بشكل مبكر، وفي اكتشاف حالات من مرض معين، وفي اكتشاف الحالات المشكوك فيها والتي يجب استقصاؤها لتشخيص المرض. أمثلة عليها: القياسات البشرية مثل: الوزن، القدرة

البصرية، قياس السمع، لطاخة عنق الرحم، فحص القشع، فحص البول من أجل البيلة السكرية، فحص سكر الدم، اختبار تحمل السكر.

● الفحص الطبي الشامل: ويتمُّ بوساطة المشاهدة والفحص الجسمي المنهجي والاستقصاءات.

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

١. الفحص قبل الزواج للشريكين الذكر والأنثى اللذين يقرران الزواج.
٢. الفحص أثناء الحمل للمرأة الحامل التي تراجع عيادات رعاية الأمومة.
٣. الفحص قبل الاستخدام للعمال لتعيينهم في الأعمال المناسبة لمقدراتهم الجسمية والعقلية، ثم الفحص الدوري لهم.
٤. الفحص قبل دخول المدرسة للأطفال في سن المدرسة، ثم الفحص الدوري لهم أثناء الدراسة.

قيمة الفحص الطبي:

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

٢. مراقبة ومتابعة الحالة الصحية.

● الدراسات المسحية: تجرى عادة على مجموعات أو مجتمعات محددة لدراسة وبائيات مرض معين أو مشكلة صحية.

هدف المسح:

١. استقصاء مرض معين أو مشكلة صحية من أجل المتغيرات الوبائية هو

الهدف الأساسي: النتائج يمكن أن تطبق من أجل التخطيط ثم تقييم الخدمات الصحية الوقائية والعلاجية.

٢. كشف الحالات خصوصاً في الأمراض المزمنة.

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

• الإعاقة الخلقية: وتكون بسبب عوامل ضارة وراثية أو داخل الرحم.

• الإعاقة المكتسبة: وتتلو بعض الأمراض المعدية والإصابات.

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

الباب الثالث

التربية والتربية الصحية ومناهجها

الفصل الحادي عشر

العلاقة بين التربية والتربية الصحية

مقدمة:

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

علاقة التربية الصحية بالأنواع المختلفة للتربية:

ترتبط التربية الصحية بالأنواع المختلفة للتربية، كالتربية البدنية التي يحتاج إليها الطفل لكي ينمو نمواً سليماً، والتربية الخلقية التي يجب أن يكتسبها الطفل ويعتاد عليها ليصبح شاباً يتحمل المسؤولية، كما ترتبط بالتربية العقلية التي تزيد وعي الطفل وعلمه وثقافته، وتُعَدُّ تربية الطفل على الصراحة والجرأة والشجاعة عاملاً هاماً في تكوين شخصيته وتكاملها، وبذلك نرى أن التربية الصحية ترتبط بالتربية النفسية والاجتماعية التي تُلزم الطفل بالآداب الاجتماعية التي يتقبلها المجتمع، وفيما يلي عرض مفصل لكلٍّ من أنواع التربية المذكورة سابقاً.

أولاً: التربية البدنية: ظلت علاقة التربية الصحية بالتربية البدنية غير واضحة المعالم لفترة طويلة، ثم أخذت تلك العلاقة تتضح شيئاً فشيئاً لدى بعض رجال التربية، إلا أنها في نفس الوقت غير واضحة لدى بعضهم الآخر (سلامة، ٢٠٠١، ص ٤٤)، فالتربية البدنية في مجال تربية النشء هي ضرورة أن يحرص الآباء على تنشئة الأطفال على خير ما ينشؤون عليه، من قوة الجسم وسلامة البدن ومظاهر الصحة والحيوية

والنشاط، وكذلك تجنبهم خطر الأمراض، وأن يتعلموا القواعد الصحية السليمة في المأكّل والمشرب. وعلى كلّ أب وأم أن يحرص على اتباع بعض القواعد والأسس التي تساعد على اكتساب الصحة، وتساعد في التربية البدنية وهي (سلامة، المرجع السابق، ص ٣١ - ٣٩):

- اتباع القواعد الصحية في المأكّل والمشرب والنوم.
- الوقاية من الأمراض المعدية المنتشرة.
- معالجة الأمراض التي يتعرض لها الأبناء.
- تطبيق مبدأ لا ضرر ولا ضرار.
- تعويد الأبناء على ممارسة الرياضة.
- تعويد الأبناء على التقشف وعدم التمتع.
- تعويد الأبناء على حياة الجد والرجولة.

كما أنّ هناك بعض الظواهر الخطيرة، التي نلاحظها في محيط الصغار والشباب، وعلى الآباء أن يتنبهوا لها، وأن يدركوا أضرارها، ويمكن أن تكون ظاهرة التدخين وتعاطي المخدرات والزنا من أهمّ الظواهر لما لها من آثار سلبية قاتلة على الصحة النفسية والعقلية والفسولوجية.

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

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

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

ثالثاً: التربية العقلية: المقصود بالتربية العقلية تكوين فكر الطفل بكل ما هو نافع من العلوم والثقافات حتى ينضج فكرياً ويتكون علمياً وثقافياً. وهذه الناحية لا تقل أهمية عن المسؤوليات التي سبق ذكرها (البدنية والخلقية) فالتربية البدنية إعداد وتكوين، والتربية الخلقية تعويد وتخليق، أمّا التربية العقلية فهي توعية وتنقيف وتعليم، وتسهم في التربية الشاملة للفرد.

وتتمثل مسؤولية المربين والآباء في التربية العقلية بما يلي:

● الواجب التعليمي.

● التوعية الفكرية.

● الصحة العقلية.

وتتمثل الواجبات التعليمية في إتاحة فرصة التعليم لجميع الأبناء، وتنشئتهم على حبّ التعليم والاستزادة منه، وتركيز أذهانهم على الفهم الصحيح، لكي تفتح المواهب، ويزر النبوغ، وتنضج العقول، ومن المعلوم تاريخياً أن أوّل آية نزلت على رسول الله صلى الله عليه وسلم قوله تعالى "اقرأ باسم ربك الذي خلق" خلق الإنسان من علق* اقرأ وربك الأكرم* الذي علم بالقلم* علم الإنسان ما لم يعلم" وهذا أكبر

دليل على تمجيد حقيقة القراءة والعلم وإيدان لرفع منارة الفكر والعقل وفتح لباب الحضارة والتطور.

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

- التلقين الواعي.
- القدوة الواعية.
- المطالعة الواعية.
- الرفقة الواعية.

والمقصود بالتلقين الواعي، أن يلقي الطفل من قبل والديه المبادئ السليمة لكل ما يتصل بأمور الحياة، أمّا القدوة الواعية فهي ضرورة أن يرتبط الطفل بمشرد مخلص واع، يكون قادراً على إصلاح النفس وتهذيبها، أمّا المطالعة الواعية، فهي أن يضع المربي بين يدي الطفل منذ أن يدرك ويعقل مجموعة من القصص الهادفة التربوية التي تتحدث عن القيم والمبادئ والبطولات والإنجازات، ومعالجة المشكلات بشرط أن تتناسب تلك القصص مع سن الطفل، أمّا ما نقصده بالرفقة الواعية فهو أن يختار المربي لأولاده رفقاء صالحين مأمونين متميزين بالفهم والوعي والأدب والأخلاق الحميدة، وأن يبعدهم عن رفقاء السوء.

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

- ظاهرة الخجل.
- ظاهرة الخوف.
- ظاهرة الشعور بالنقص.
- ظاهرة الحسد.
- ظاهرة الغضب.

وعلى الآباء أن يحرروا أبناءهم قدر المستطاع من هذه الظواهر، وأن يعدوهم عن الانكماش والانطوائية والعزلة، وذلك بتعويدهم على الجرأة، ومصاحبة الكبار لهم لحضور المجالس العامة، وزيارة الأصدقاء، ثم تشجيعهم على التحدث أمام الكبار، واستشارتهم في بعض القضايا والأمور، وكلُّ ذلك يُنمِّي في الأطفال الشجاعة والفهم والوعي، مما يساعد في تكوين الشخصية على الصراحة والجرأة ضمن حدود الأدب والاحترام ومراعاة شعور الآخرين.

ومن الواجب علينا في هذه النقطة بالذات، أن نُوضِّح، ونُفرِّق بين معنيين وهما الخجل والحياء، فالخجل هو انطواء أو انكماش أو بعد الطفل وعدم علاقاته بالآخرين، أمَّا الحياء فهو التزام الطفل بمناهج الفضيلة والأدب والتربية. أمَّا ظاهرة الخوف فقد نلاحظها على الطفل وهي حالة نفسية، وليس منها ضرر إذا كانت ضمن الحدود الطبيعية، حيث تعتبر وسيلة لحمايتهم من الحوادث والأخطاء، ولكن تجاوز الحدود الطبيعية يسبب قلقاً نفسياً، وقد تتأصل ظاهرة الخوف في نفس الطفل بسبب الآباء أنفسهم لعدم مراعاة بعض الأصول التربوية في تربيتهم وعلى سبيل المثال:

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

- تربية الطفل على العزلة والانطواء.

- سرد القصص الخيالية التي تعتمد على الجان والعفاريت.

كلُّ ذلك قد يسبب، ويؤصِّل حالة الخوف لدى الأبناء. أمَّا ظاهرة الشعور بالنقص فهي حالة نفسية، تعترى بعض الأطفال، لأسباب وعوامل كثيرة قد تكون

مرضية أو اجتماعية أو اقتصادية، وهذه الظاهرة من أخطر الظواهر النفسية في تعقيد الطفل وانحرافه، وهناك العديد من الأسباب التي تؤدي إلى ظاهرة الشعور بالنقص في تربية الأبناء من أهمها:

- التحقير والإهانة المستمرة لأشياء تستحق أو لا تستحق.
- الدلال المفرط عند تربية الأبناء.
- المفاضلة بين الأولاد والبنات في التعامل وقضاء الأشياء.
- العاهات والأمراض الجسدية.
- بعض حالات الفقر واليتم وقصر ذات اليد.

وإذا ما حدث للطفل ظاهرة من الظواهر السابقة فلا بُدَّ من معالجتها أينما وجدت، وتقع على الوالدين مسؤولية كبيرة في ذلك، وعليهم أن يأخذوا بقواعد التربية الفاضلة وهم بذلك يكونون قد أعدوا شباب الغد ورجال المستقبل ليواجهوا الحياة بكل مصاعبها ويكونوا قادرين على تحديها.

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

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

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

غرس الأصول النفسية النبيلة في الأطفال مثل تربيتهم على الأخوة والرحمة والإيثار والجرأة والعفو. مراعاة حقوق الآخرين وخاصة تجاه الآباء والمعلمين والرفقاء الأكبر سناً وعلماء. الالتزام بالآداب الاجتماعية العامة مثل أدب الطعام والسلام والاستئذان وآداب المجالس مع الكبار، والتحدث إليهم، والمزاح معهم، وآداب التهئة والتعزية والمواساة. وسائل التربية المؤثرة: لا شك أن المربي الواعي والأب المتفهم والأم المنصفة مسؤولون عن تربية الطفل، وعليهم الاستزادة من الوسائل المجدية والقواعد التربوية المؤثرة في إعداد الطفل عقلياً وخلقياً وجسمياً واجتماعياً ونفسياً حتى ينضج مواطناً صالحاً نافعا لنفسه ومجتمعه، ووسائل التربية المؤثرة والمجدية تتركز في خمسة أمور أو عوامل هي:

- التربية بالقُدوة.
- التربية بالعادة.
- التربية بالموعظة.
- التربية بالعقوبة.
- التربية بالملاحظة.

فالتربية بالقُدوة تكسب الطفل أفضل الصفات وأكمل الأخلاق، وبها يتعلم الفضيلة، ويتعد عن الرذيلة، ويكون له مثل أعلى يحتذي خطواته، ويتعلم من تصرفاته وسلوكياته. وعن طريق التربية بالعادة يصل الطفل إلى التكوين التربوي المطلوب، حيث تعتمد هذه الوسيلة على الملاحظة والملاحقة والمتابعة، وهي تعتمد بالدرجة الأولى على الترغيب والتشجيع لا على الإكراه. وعن طريق التربية بالموعظة يتأثر الطفل بالكلمة الهادفة والنصيحة الراشدة والقصة الهادفة والحوار المشوق والأسلوب الحكيم والتوجيه المؤثر، وبدون الموعظة يصبح الوجدان جافاً والقلب متحجراً والعاطفة مجمدة والمشاعر جافة. أمّا التربية بالملاحظة فتعتمد على استمرار ملاحظته، ومتابعة خطواته حتى ينصلح حاله، وتهذب نفسه، وتكتمل آدابه وأخلاقه، ويصبح

لجنة صالحة في كيان المجتمع. أمّا التربية بالعقوبة فعن طريقها يتمّ تعنيف الطفل،
ليكف عن الأذى وعن الصفات القبيحة، ويكون عنده من الحساسية والشعور ما
يردعه عن الاسترسال في الأخطاء.

الخطوات التي يقوم بها المعلم في التربية الصحية:

- يقوم المعلم في إطار أدائه لدوره الهام في التربية الصحية بالخطوات التالية:
- التخطيط لتنفيذ منهج التربية الصحية.
- تحديد أهداف العملية التعليمية بملاحظة التلاميذ وتحديد المهارات التي يحتاج
التلاميذ لاكتسابها.
- المساعدة في إعداد وتحضير الوسائل التعليمية الضرورية للتعلم والاستفادة من
الإمكانات المتوفرة في البيئة المحلية.
- المساعدة على فهم المشكلات الصحية الأساسية والعوامل التي تكمن وراءها.
- إعطاء المعلومات بطريقة جيدة مع تحديد الموضوعات والمشكلات وإيجاد الحلول
لها.
- عليه أن يعرف كيف يتواصل مع التلاميذ ويتأكد من أنّهم يفهمون المبادئ
الكامنة وراء الأنشطة والواجبات التي يتعلمونها.
- عليه أن يقوم بعملية التقويم المستمر لعمل التلاميذ وقياس قدراتهم.
- أن يكون القدوة للوجدان المهني والمصادقية والإحساس التحليلي والكفاءة
(وزارة التربية، ٢٠٠٢، ص ٥).

الفصل الثاني عشر

الأساليب الخاصة للتربية الصحية

مقدمة:

يمكن إيصال الرسالة الصحية بوساطة أساليب عامة جرى ذكرها في الفصل الرابع، كما يمكن الاعتماد على بعض الطرائق الخاصة في تدريس التربية الصحية فقد يستخدم التلفزيون التعليمي، وتقدم من خلاله عدة برامج لكل منها هدف خاص به، مع مراعاة الاعتبارات الهامة في استخدامه، وقد يستخدم الفيديو، وطريقة حل المشكلات، وطرائق المشروعات بأنواعها، وستعرض في هذا الفصل للحديث عن هذه الأساليب.

أولاً: التلفزيون التعليمي:

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

خصائص التلفزيون التعليمي:

- يقوم البرنامج التعليمي بالتدريس الشامل أو عرض الدرس فقط أو إثراء العملية التعليمية.
 - الإثارة والتشويق للمتعلم.
 - إمكانات متعددة ومتنوعة في جميع مجالات المنهج.
 - يُقدّم كل أنواع الوسائل والمواد السمعية والبصرية مثل الأفلام والنماذج العيّنات والخرائط والرسومات والمعارض...
 - عرض المادة بالصوت والصورة عند الحاجة مع تنظيم المثيرات والاستجابات للمتعلم من خلال هذه المادة.
 - يمكن عرض الأحداث الجارية وقت وقوعها بالصوت والصورة.
 - لا يعتمد على وجود قنوات تلفزيونية عند تقديم مواد مسجلة.
 - توفره وسهولة استخدامه.
 - تقدم البرامج في الوقت المناسب وبما يساير المواقف التعليمية (سالم، المرجع السابق، ص ١٤٣).
- أنواع البرامج المقدمة في التلفزيون التعليمي: يمكن تقديم عدة أنواع من البرامج من خلال التلفزيون التعليمي مثل:
- برامج تقوية للمتخلفين دراسياً أو ضعاف التحصيل العلمي.
 - برامج تعليمية في عدة مواطن في المنهج المدرسي.
 - حوادث ومواقف جارية.
 - برامج ثقافية هادفة.
 - إرشادات وتوجيهات للمتعلمين.
 - تسلسل وتتابع لبعض العمليات والمهارات.

- مسرحيات وأفلام ترفيهية هادفة.
 - برامج دينية.
 - فنون بمختلف أشكالها (رسوم متحركة، تشكيل، نحت، رسم).
 - أنشطة لا منهجية متنوعة ومتعددة (سالم، المرجع السابق، ص ١٤٤).
- اعتبارات هامة عند استخدام التلفزيون التعليمي: يجب أن نأخذ بالحسبان عدة خطوات هامة عند استخدام التلفزيون التعليمي، ويمكن إنجازها على النحو التالي:
- تحديد الأهداف التعليمية للبرنامج المستخدم.
 - مراعاة خصائص المشاهدين عند بث البرنامج.
 - توفير عنصر الإثارة والتشويق للمادة المقدمة.
 - التنظيم والتتابع للمادة المقدمة.
 - الاعتماد على الحركة وليس الصورة الثابتة فقط.
 - دقة الخلفيات الصوتية المرافقة للصور سواء أكانت كلمات أم موسيقى أم شعراً أم تعليقات مختلفة للصور والأحداث المبهمة.
 - إعداد مكان استقبال البرنامج التلفزيوني.
 - مراعاة توقيت عرض البرنامج والمكان المناسب للمتعلمين.
 - تقويم البرنامج المقدم ومدى تحقيقه للأهداف المحددة (سالم، المرجع السابق، ص ١٤٤-١٤٥).
- نواحي القصور في التلفزيون التعليمي: من نواحي القصور عند استخدام التلفزيون التعليمي:
- التلفزيون كالإذاعة فهو وسيلة اتصال وحيدة الاتجاه لا تسمح بالتفاعل الصفي أو المشاركة الطلابية في مواقف التعليم.

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

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

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

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

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

ثانياً: الفيديو التفاعلي:

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

مميزاته:

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

مراعاة إمكانيات المتعلم في تعلمه.

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

ثالثاً: وسائل الاتصال المتعددة:

تُعرَّف بأنها كُلُّ متكامل ومدمج من بعض وسائل الاتصال السمعية والبصرية، ويهدف إلى تحقيق الفاعلية في عمليتي التعليم والتعلم (سالم، المرجع السابق، ص ١٦٥ - ١٦٦).

مزاياء وسائل الاتصال المتعدد:

- إتاحة الفرصة للمتعلم ليستخدم موارد تعليمية متنوعة وغنية.
- السرعة والمرونة التي يتعلم بها الطلاب.
- الألفة والود عند التعامل مع الأدوات والمعدات.
- إضافة الطابع الواقعي على العملية التعليمية.
- إتاحة الفرصة للطلاب للاستقصاء وإعادة بناء المعرفة.
- إتاحة الفرصة للتعليم الذاتي والتغذية الراجعة للطلاب.
- تمكين الطالب من ضبط وتنظيم ما يتعلمه وتعزيز الواقعية لديه.

مساوئ وسائل الاتصال المتعدد:

١. قلة التمويل.
٢. قلة الأفراد المؤهلين للتخطيط الجيد لاستخدام هذه الوسائل أو عدم إدراكهم للأهمية التقنية في عمليتي التعليم والتعلم.

رابعاً: طريقة حل المشكلات:

إذا كان الفرد لا يُعمل فكره إلا إذا وجد ما يدعوه إلى التفكير، كان أول ما تُعنى به التربية الحديثة ترويضه من أول الأمر على حل المشكلات الدراسية حتى يتدرج منها إلى مقابلة المشكلات العامة والمسائل الاقتصادية والاجتماعية، حيث يتعاون الأفراد والجماعات على حلّها. وما من شك في أن التعليم يكون أثبت في الذهن إذا جاء عن طريق محاولة الفرد أن يكتشف بنفسه المعضلة التي تعترضه ويحلّها. ويجب

علينا أن نهتم دائماً بأن نختار من المشكلات ما يثير شوق الطفل ويدفعه إلى التفكير (الغلا وناصر، ١٩٩٦، ص ٢٠٢).

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

تُعدُّ طريقة المشكلات طريقة في التفكير أوجدتها جون ديوي وطبّقها في التدريس كلباترك، وتستخدم في التدريس بالخطوات التالية (الغلا وناصر، المرجع السابق، ص ٢٠٣ - ٢٠٦):

٩: الشعور بالمشكلة وتحديدّها:

عن طريق توجيه بعض الأسئلة، أو عن طريق الملاحظات العابرة، أو الموجهة يستطيع التلاميذ أن يروا، أو يتصوروا رجلاً مدمناً على التدخين، يسعل سعالاً متواصلاً، وما يجلبه عليه وعلى غيره هذا السعال من جهد دائم وإزعاج مستمر. وعن طريق التفكير بالموضوع من نواح عدة: من الناحية الاقتصادية والصحية والخلقية والنفسية.... يتمّ التساؤل عن أثر التدخين في مساعدة التكوين الكامل للجسم أو تعطيله، أو العقل عند الصغار، وعن إمكان النجاح أو الإخفاق الذي يؤدي إليه التدخين في الحاضر والمستقبل.

٢: جمع المعلومات عن المشكلة:

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

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

ولأهمية هذه المشكلة، يجب أن يكون نظام جمع المعلومات والحصول عليها دقيقاً منتجاً. وهو على كل حال يختلف باختلاف المعلومات المراد جمعها تبعاً للمشكلة المطلوب حلها، وهناك فرق بين جمع المعلومات لتستعمل في حل مشكلة، وبين جمع المعلومات لذاتها. فالمعلومات في المدارس في أغلب الأحيان لا يقصد منها إلا أنها مواد مقررة، وكثيراً ما كان المدرس نفسه لا يعرف فائدة ما يدرسه لتلاميذه. أمّا المعلومات والحقائق التي تكتسب لحل مشكلة فلها قيمتها العملية، ومعناها الخاص عند من يسعى إلى الحصول عليها. والمهم في ذلك كله أن المعلومات التي لها معنى في نفس من يتعلمها، والحقائق التي يقصد من ورائها غرض معين تقتبس بسهولة، ويمكن تعلمها بسرعة، فمن المعقول إذاً أن تُدرّس المعلومات حين تكون الحاجة ماسة إليها لحل المشكلات.

٣: افتراض الحلول المختلفة:

يمكن عن طريق البحث في الحقائق والملاحظات، التوصل إلى أن هناك فريقين من الناس، فريقاً يدخن، وفريقاً لا يدخن، ومن بين الفريقين أحد الناس وهو أكثرهم

صحة وقوة، وبعضهم أذكى وأسبق درجة في العلم. ولتفسير هذه الظواهر المختلفة نُقدّم هذه الفرضية (إن التدخين مُعطل للنمو الجسماني، مُؤخّر للصحة ومُعطل للعقل).

٤: تنفيذ الحلول:

للتثبت من صحة الغرض السابق، لابدّ لنا من أن نبحث في صحة هذا الغرض بالنواحي المختلفة من الموقف. إذا كان التدخين حقاً مُعطلاً للنمو والصحة والنجاح، فإنّه يجب أن يكون المدخنون أبطأ في النمو وأضعف في القوة البدنية وأقلّ احتمالاً من غيرهم، لذلك فهم لا يستطيعون مباراة غيرهم في الرياضة البدنية وفي تحصيل الدروس. وللتأكد من صحة هذا الحلّ الذي انتهى إليه العقل، لابدّ من اختباره بالتجربة، والتجربة تدل على أن التدخين ممنوع في أوساط الرياضيين، لأنّه اتضح بالاختبار أنّه يضعف القوة البدنية، ومن ناحية أخرى نجد أن المدخنين من الناس أضعف في مستواهم العلمي من غيرهم، كما دلت الإحصاءات في كثير من البلدان. وعلى ذلك يقبل عقلنا هذا الفرض ويعتقد بصحته.

٥: التعميم:

التعميم هو وصف لميزة خاصة، يمكن تطبيقها في حالات متعددة. نقول مثلاً: إنّ الحوامض لها طعم حامض، وتحول لون ورق عباد الشمس من أزرق إلى أحمر، وتعطي أيونات الهيدروجين عند ذوبانها في الماء. هذه الأقوال من نوع التعميم الذي يشمل جميع هذه الحوامض. ولولا التعميم لما كان في الاستطاعة الاستفادة من خبرة الآخرين التي يجب أن تُوضّح نتائجها في صورة مبادئ عامة لكي يرجع إليها الباحث نفسه أو غيره عند اللزوم لحلّ المشكلات المشابهة لها. فكلّ حلّ نصل إليه في مشكلة، يجب أن يقوم بأداء منفعة شاملة تفوق المنفعة البسيطة المحدودة التي يستفاد منها وقتياً، كما أنّه يجب أن يستفاد من هذه الحلول لوضع المبادئ العامة ونشرها لتطبيقها في جميع الحالات المماثلة، فكم يكون من الصعب لو فرض على كلّ فرد أن يعيد جميع التجارب بنفسه ليصل إلى نتيجة أو إلى رأي يحتاج إليه بينما الواقع أن معارف الإنسان منذ أقدم الأزمنة في تناول كلّ منا يستفيد منها كما يشاء في تعلمه.

خامساً: طريقة المشروعات:

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

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

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

الثاني: ضرورة احتواء المشروع على مشكلة يدور حولها العمل.

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

خطوات السير في المشروع على مستوى المدرسة (سلامة، مرجع سابق، ص ١٥١):

١. اختيار المشروع: وذلك عن طريق قيام المدرس بعرض أمثلة لعدة مشروعات صحية متعددة، ويهيئ المدرس للتلاميذ الفرصة لاختيار أحد المشروعات المناسبة للمستوى الثقافي والعقلي لهم.

٢. تحديد موضوع المشروع.

٣. تحديد أهداف المشروع حيث يشترك التلاميذ في تحديد هذه الأهداف.

٤. توزيع العمل بين التلاميذ ومن الممكن تقسيم الصف إلى جماعات أو أفراد على أن يحدد لكل منهم اختصاصه.

٥. تنفيذ المشروع: وذلك بالقيام بالعمل المطلوب سواء أكان فردياً أم جماعياً.

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

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

تقسم المشروعات إلى قسمين:

● مشروعات فردية: يقوم بها التلميذ بمفرده لإشباع هوايته ويُقدّم المدرس التوجيه له باستمرار.

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

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

● أن يدور حول موضوع يتفق مع ميول التلاميذ واتجاهاتهم ورغباتهم.

● أن يكون للتلاميذ فيه دور إيجابي واضح.

● أن يحوي ألواناً متعددة من النشاط متفقة مع موضوع المشروع.

- أن يكون جو العمل بالمشروع ديمقراطياً تعاونياً بين التلاميذ.
- فوائد طريقة المشروعات (سلامة، مرجع سابق، ص ١٥٢):
- إكساب التلاميذ القدرة على المثابرة وبذل المجهود، لأنّ المشروع يتطلب عملاً متصلاً ودائماً.
- التدريب على الحياة الديمقراطية والعمل الجماعي.
- تنمية القدرة على القراءة والبحث والاطلاع.
- خطوات السير في المشروع على مستوى المجتمع (سلامة، مرجع سابق، ص ١٥٣):
- تحديد الاحتياجات والمشكلات الصحية للمجتمع.
- وضع أولويات وأسبقيات لحلّ هذه المشكلات.
- إثارة وعي المجتمع للعمل على حلّ هذه المشكلات.
- إيجاد الموارد والإمكانات اللازمة في المجتمع وخارجه لحلّ هذه المشكلات.
- قيام المجهودات والاتجاهات التعاونية في المجتمع للقيام بعمل حل هذه المشكلات ويتمّ ذلك عن طريق الخطوات التالية:
- ١- التعرف على المشكلة الصحية التي نريد التغلب عليها.
- ٢- جعل أفراد المجتمع يشعرون بوجود هذه المشكلة ويحسون بأضرارها وبتأثيرها وخطورتها على المجتمع.
- ٣- تكوين لجنة من قادة المجتمع سواء أكانوا قادة الرأي أم قادة السلطة، وكذلك الهيئات التي يمكنها المساهمة في حلّ هذه المشكلة.
- ٤- تقوم هذه اللجنة المكونة بمناقشة المشكلة وتفهمهم جوانبها.
- ٥- تقوم اللجنة بوضع الخطوات الإيجابية لحلّ هذه المشكلة.
- ٦- تقسيم المجهودات اللازمة لحلّ هذه المشكلة على أعضاء اللجنة ليقوم كل واحد بدوره الإيجابي في حلّها.



الفصل الثالث عشر

مناهج التربية الصحية المدرسية

مقدمة:

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

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

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

إدخال منهج التربية الصحية في المدارس:

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

- المدخل الاندماجي.
- مدخل الوحدات الدراسية.

• المدخل المستقل.

أ- المدخل الاندماجي: ويجري فيه دمج المواضيع الصحية بالمواضيع الدراسية المختلفة، فتعطى الرسالة الصحية من خلال موضوع آخر، لا يبدو أنه صحي.

مثال ذلك: يمكن من خلال الحديث عن البيئة في أحد دروس العلوم الإشارة للأثر الصحي الذي يمكن أن ينتج عن عدم الالتزام بنظافة البيئة.

ب- مدخل الوحدات الدراسية: تفرد في هذا الشكل وحدات دراسية خاصة بالتربية الصحية في إحدى المواد الدراسية:

مثال ذلك: درس منفصل للحديث عن غسيل الأيدي، وأثره الصحي في كتاب العلوم والتربية الصحية للصف الرابع الابتدائي.

ت- المدخل المستقل: يصمم هنا منهج صحي منفصل، يكون له كيان مستقل، ويعطى من قبل معلمين مدربين تدريباً خاصاً.

مثال ذلك: المنهج الصحي في المدرسة المجتمعية الذي سيرد تفصيل ذكره في الفصل الخاص بالتطبيقات الخاصة.

التعامل مع منهج التربية الصحية في المدارس:

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

- ربط المواضيع في المواد المختلفة بمعلومات صحية في المدخل الاندماجي.
- التركيز على الوحدات العلمية التي تعالج كلاً منها موضوعاً منفصلاً في مدخل الوحدات الدراسية، والتي تكون قصيرة أو طويلة المدى.
- استخدام أسلوب حل المشكلات كلما أمكن ذلك.
- استغلال المناسبات المختلفة التي يمكن من خلالها دعم التطبيق.
- القدوة الحسنة.

- استغلال أوجه النشاط المدرسي.
- تصميم وتنفيذ المشروعات باستغلال مواهب وميول التلاميذ في المدخل المستقل.
- استخدام الوسائل السمعية والبصرية في جميع المداخل.
- تقديم النصائح الفردية عند اللزوم.
- استخدام الوسائل الإعلامية مثل الملصقات عندما تتوافر لدعم إيصال الرسالة الصحية بجميع مداخل التطبيق.

الفصل الرابع عشر

التوجيه في التربية الصحية

مقدمة:

يحتاج الإنسان للتوجيه في مختلف مراحل حياته، ويعتبر التوجيه من أهم الواجبات التي يقوم المعلم بأدائها خلال حياته المهنية، ويمكن من خلاله أن يحقق إنجازات كبيرة مع تلاميذه.

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

يدور البحث في مسألة التوجيه في هذا الفصل حول أسس التوجيه وأغراضه ومجالاته ومستوياته ودور المعلم فيه.

أولاً: أسس التوجيه في التربية الصحية:

تنطلق عملية التوجيه في التربية الصحية من مجموعة من الأسس التي تركز عليها ويؤدي أخذها بالحسبان إلى نجاح التوجيه في تحقيق أغراضه وهي:

١- التقبل: يجب أن يتقبل الاختصاصي التلميذ، وعليه إشعاره بأنه يتقبله لذاته، وأنه لا يصدر عليه أحكاماً خلقية عرضية، فمن أصحاب الحالات من يصيبه اليأس والتعب بسبب مشكلاته، وهو لذلك لا يتقبل نفسه، كما لا يتقبله من حوله في كثير من

الأحيان، وإذا لم يتقبله الاختصاصي أيضاً، فمعنى ذلك أن سبل الحلّ والخلاص قد سُدَّت في وجهه، فالاختصاصي هو الفرد الوحيد الذي يجب أن يتقبله.

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

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

وقد يظن بعض التلاميذ من ذوي المشكلات أن الأخصائي أو المرشد ذو قدرة سحرية تُمكنه من فهم شخصيته ونواحي القوة والضعف فيه من أوَّل وهلة فيتوقع منه تشخيصاً للحالة وإعطاء العلاج في الحال وإذا لم يتحقق ذلك تملكه اليأس ونحاب ظنه في المرشد.

٣- المترلة والاعتبار: يهتم التوجيه بالتلميذ كإنسان يختلف عن غيره، ويتميز بالتفرد في مميزات شخصيته، كما يهتم به كعضو في جماعات مختلفة كالمدرسة أو المترل أو النادي أو المجتمع، وعملية التفاعل الاجتماعية بين الفرد وهذه الجماعات المختلفة هي المحور، وهي الأساس في عملية التوجيه، لذلك كانت دراسة الفرد ودراسة بيئته المادية والاجتماعية من العوامل الهامة لمساعدة الفرد في تفاعله.

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

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

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

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

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

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

٦- استمرار التوجيه: إن عملية التوجيه عملية مستمرة وليست مقصورة على خدمات تُؤدَّى للتلميذ أثناء فترة دراسته فقط، بل هي عملية تستمر من المهد إلى اللحد.

ويجب أن تكون الخدمات موجودة للفرد متى صادفته المشكلات، لذلك ينادي بعض المتخصصين في الميدان بأن تبدأ عملية التوجيه بالآباء منذ طفولتهم.

ثانياً: أغراض التوجيه في التربية الصحية:

من تعريف التوجيه السابق ذكره في بداية هذا الفصل، نستطيع أن نحدد أغراضه في مجال التربية الصحية في النقاط التالية:

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

● مساعدة الفرد على أن يفهم المشكلات التي تواجهه سواء أكانت تتعلق بصحته أم تتعلق بحالته النفسية.

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

● مساعدته على استغلال إمكانياته الذاتية وإمكانيات بيئته.

● مساعدته على تحديد أهدافه في الحياة شرط أن تكون تلك الأهداف واقعية يمكن تحقيقها وتتفق مع إمكانياته.

● مساعدة الفرد على رسم الخطط السليمة التي تُؤدّي به إلى تحقيق هذه الأهداف.

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

كيف يمكن تحقيق هذه الأغراض؟

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

ويعتبر الإرشاد الفردي أهمّ عملية في برنامج التوجيه ضمن برامج التربية الصحية، وهو الوسيلة التي يمكن بواسطتها استغلال كل المعلومات وكل الخدمات

لصالح الفرد لذلك يميل بعضهم إلى استخدامه بدلاً من التوجيه، وعموماً فإنّ برامج التوجيه ترمي إلى الإرشاد الفردي وبرامج الإرشاد الفردي هي التوجيه حيث يقصد بالتوجيه مجموع الخدمات التي يعتبر من ضمنها الإرشاد.

ثالثاً: مجالات التوجيه في التربية الصحية:

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

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

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

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

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

ويوصي رجال الصحة العقلية بضرورة الاهتمام بهذه النواحي، بالإضافة إلى توعية المعلمين والآباء عن طريق عقد الندوات وإعداد النشرات الصحية، التي تبين لهم مميزات مراحل نمو الطفل، وتُبصّرهم بدوافع الطفل ورغباته ونموه الجسمي والعقلي

والانفعالي والاجتماعي، والآثار التي قد تحدث في حالة عدم إشباعها، وكيفية معاملة الطفل، كما يوضح رجال الصحة العقلية أن الآباء المضطربين نفسياً كالمعلمين المضطربين نفسياً، ضررهم أكثر من نفعهم، ولذلك وجهت العناية بالصحة العقلية للآباء والمعلمين معاً.

رابعاً: مستويات التوجيه في التربية الصحية:

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

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

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

تنقسم مستويات التوجيه إلى:

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

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

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

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

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

وبعد أن دخل التوجيه المدارس، كان ضرورياً اختيار مدى صلاحية المعلمين للقيام بهذه المهنة، أو القيام بجزء منها، فهناك من المعلمين من يحاول فعلاً مساعدة التلاميذ على حل مشاكلهم، دون خبرة أو مران في أصول التوجيه، وقد رأينا في

مناقشتنا لمستويات التوجيه، أن هناك مستويات يتمكن بعض المعلمين من العمل فيها، وهذا لا يجعلنا نخلع على المعلمين لقب مهنة غير مهنتهم، تحتاج إلى التخصص والمران.

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

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

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

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

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

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

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

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

الفصل الخامس عشر

التقويم في التربية الصحية

مقدمة:

يترافق كل عمل نقوم به في حياتنا مع ضرورة وضع هدف نوعي له وبالتالي مؤشر لقياس مدى تحقيقه، ونسعى بعد ذلك من أجل تحقيق هذا الهدف بطرق شتى، ولا بُدَّ لنا في مراحل متعددة من أن ننظر بعين فاحصة للأشواط التي قطعناها على مسيرة تحقيق الأهداف التي وضعناها لأنفسنا.

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

عندما يُقوَّم المعلم أداء التلميذ، فهو يعطيه أحراراً ثَمَّكته من تحديد ما توصل إليه هذا التلميذ من فائدة من العملية التعليمية، وإلى أيِّ حدٍّ حدث تغيير وتعديل في سلوك هذا التلميذ.

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

ندرس في هذا الفصل أنواع التقييم وأدواته وفوائده ومسؤوليته ومستوياته ومراحل الزمنية وخطواته العملية.

أولاً: أنواع التقويم:

يمكن أن يجري التقويم في مجالات مختلفة مثل التعليم ويكون عندها التقويم التعليمي، أو الصحة فيكون عندها التقويم الصحي، أو في مجال التربية الصحية واقتصادياتها. وهناك نوعان أساسيان من التقويم هما:

- التقويم الموضوعي: وفيه يتضمن التقويم إصدار الأحكام على قيمة الأشياء، وذلك عن طريق استخدام المعايير أو المستويات لتقدير هذه القيمة.
- التقويم الذاتي: وهو يعني أن أحكام الفرد تكون مرتبطة بذاته، وهي في الغالب تكون في صورة آراء شخصية، أو اتجاهات ذاتية، وفي بعض الأحيان تكون لاشعورية (سلامة، مرجع سابق، ص ٢٨٥).

أدوات التقويم والقياس:

الأدوات

تقيس الأداة تغيراً حصل نتيجة تطبيق برنامج معين، وتستخدم في التقويم أدوات كثيرة منها:

الاختبارات - المقاييس - الملاحظة - دراسة الحالات والفحص الطبي البدني والدوري - البطاقات بأنواعها - السجلات - التحاليل - التقارير - تحليل الوثائق - الأجهزة والأدوات والعقول الإلكترونية - المقابلات الشخصية.

تناسب كل من الأدوات السابقة وضعاً تقييمياً خاصاً، فمثلاً تقيس الاختبارات التحصيل الدراسي، وتمكن الملاحظة من الحكم على تغير سلوك الفرد بالاتجاه الذي يسعى البرنامج من أجله

ويجب أن تتصف هذه الأدوات بالصفات الأربع التالية:

١ - المصدوقية:

وهي قدرة الأداة على قياس ما هي معدة لقياسه بالفعل.

٢ - المعوئية:

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

٣- الحساسية:

وهي قدرة الأداة على إظهار الإيجابية عندما تكون هذه الإيجابية موجودة فعلاً.

٤- النوعية:

وهي قدرة الأداة على إظهار السلبية، عندما تكون هذه السلبية موجودة فعلاً.

ثالثاً: فوائد التقويم:

يمكن للتقويم أن يحقق الفوائد التالية:

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

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

٣- يقدم التقويم المعلومات اللازمة للحكم على حقيقة تأثير البرنامج على معلومات التلاميذ وتصرفاتهم، ولذلك فالتقويم يعتبر جزءاً أساسياً في برامج التربية الصحية (سلامة، مرجع سابق، ص ٢٨٥).

رابعاً: مسؤولية التقويم:

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

١- القائمين على وضع برامج التدريس: فالاختصاصيون والموجهون والقائمون على التخطيط للبرامج الدراسية في مراحل التعليم المختلفة، تقع عليهم مسؤولية تقويم البرامج لقياس مدى نجاحها وتأثيرها في سلوك التلاميذ وعاداتهم، ومعرفة نقاط الضعف والقصور التي تعوق تقدمها، كما أنهم يستنبطون الحقائق التي تساعد في تعديل مثل هذه البرامج وتطويرها في المستقبل بصورة أجدى وأنفع.

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

٣- المعلم والتلاميذ: إنَّ أهمَّ مراحل التقويم هي كلُّ ما يتمُّ في قاعة الدرس، حيث يوجه المعلم الأسئلة لتلاميذه، ويناقش معهم المعلومات الصحية التي تمَّ شرحها وعن طريق المناقشة يتبين له مدى فهم التلاميذ واستيعابهم لما قدَّم إليهم، ومدى استجابة التلاميذ للمعلومات والحقائق الصحية التي تمَّ شرحها.

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

خامساً: مستويات التقويم:

يمكن تقويم برامج التربية الصحية على ثلاثة مستويات هي:

• تقويم الغرض من البرنامج.

• تقويم العمل في البرنامج.

• تقويم نتائج البرنامج.

تقويم الغرض من البرنامج:

ويهدف إلى التعرف على الغرض من البرنامج، هل هو واقعي أم لا، ويجب تعريف الأغراض في صورة ما نتوقع أن يحدث للأفراد، وليس في صورة ما سيحصلون عليه من خدمات، ويجب أن تكون هذه الأغراض محددة ومتنوعة، وتغطي مستويات

الوقاية العامة والخاصة، والاكتشاف المبكر والعلاج الفوري للأمراض، ويجب أن تكون أغراض البرنامج مفصلة وموضحة للأغراض المرحلية، وأهمية تقويم هذه الأغراض المرحلية هي معرفة مواضع القصور في البرنامج، والتي تعوقه من الوصول للهدف لتحقيق أغراضه.

تقويم العمل في البرنامج من حيث:

- قياس إمكانيات البرنامج سواء أكانت بشرية أم معدات وأجهزة.
- قياس نشاط البرنامج والأعمال التي تتم، مثل عدد الزيارات، وعدد مرات الكشف الطبي، وإجراء الفحوص والتحليل.
- قياس نسبة عدد الحالات التي ظهرت بواسطة الكشف الطبي.

تقويم نتائج البرنامج من حيث:

- فاعلية البرنامج: ويُعبّر عن ذلك بالنسبة التي تحققت من الأغراض، فمثلاً إذا كان الغرض من البرنامج هو خفض معدل المواليد من ٤٠ في الألف إلى ٢٥ في الألف، فإذا أذى البرنامج إلى خفضه ٣٠ في الألف أي خفضت ١٠ في الألف من ١٥ في الألف فإن الفاعلية هي $١٥/١٠ * ١٠٠ = ١٦٦,٧$.

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

سادساً: المراحل الزمنية للتقويم:

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

المرحلة الأولى - أثناء تخطيط البرنامج:

وفي هذه المرحلة يهتم المقوم بما يلي:

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

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

المرحلة الثانية - أثناء تنفيذ البرنامج:

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

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

وباكتشاف الأخطاء في هذه المرحلة يمكن من إدخال التعديلات، أو التحسينات في وقت يمكن فيه التعديل بقليل من الجهد والمال، فإذا اكتشفنا مثلاً أن اللجنة الصحية لا تقوم بأعمالها على الوجه الأكمل أثناء العام الدراسي، يمكننا استقصاء الأسباب التي أدت إلى ذلك ومحاولة إصلاحها، أمّا تقويمها في نهاية العام الدراسي فقط فإنه لا يمكننا من تعديل الأخطاء في الوقت المناسب.

المرحلة الثالثة - في نهاية البرنامج:

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

سابعاً: خطوات عملية التقويم:

تتلخص خطوات عملية التقويم فيما يلي:

- تحديد أهداف البرنامج.
- تقسيم الأهداف إلى مراحل ووحدات قابلة للقياس.
- اختيار أدوات القياس أو طريقة التقويم.
- استخدام المقاييس وتسجيل النتائج.
- تسجيل الأحوال والظروف التي قام بها البرنامج.
- تحليل النتائج واستنباط الحقائق.

تحديد أهداف البرنامج:

إنَّ الغاية من وراء عملية التقويم هي الكشف عن مدى تحقيق البرنامج للأهداف التي قام من أجلها، فإذا لم تحدد أهداف البرنامج بوضوح قبل القيام بتنفيذه، كان من الصعب تقويمه لأننا لا نجد أساساً نبني عليه تقويمنا، ولذلك فإنَّ أولى خطوات التقويم هي تحديد الهدف ووضعه في صورة واضحة للرجوع إليه، كلما استدعى الأمر ذلك أثناء تقويم أو تنفيذ البرنامج.

تقسيم الأهداف إلى مراحل ووحدات قابلة للقياس:

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

- هل نجح البرنامج في زيادة انتفاع المدرسة بمجهودات أفراد المجتمع؟
- هل توطدت ونمت العلاقات بين المدرسة والمجتمع؟ (بين إدارة المدرسة وأولياء الأمور - وقادة المجتمع).

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

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

• هل بذل التلاميذ مجهودات لخدمة المجتمع؟

• هل حصلت المدرسة على مساعدات من الجهات الأهلية والحكومية؟

اختيار أدوات القياس أو طريقة التقويم:

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

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

استخدام المقاييس وتسجيل النتائج:

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

تسجيل الأحوال والظروف التي قام فيها البرنامج:

قد يحدث أثناء تنفيذ برنامج التربية الصحية بعض الأحداث أو الظروف التي تزيد أو تقلل من مقدار نجاحه، فإذا كان برنامج التربية الصحية في المدرسة قد صحبه برنامج مماثل في المجتمع (الحي أو القرية)، فإن ذلك يزيد من نجاح البرنامج لأن التغير في المعلومات وعادات التلاميذ، يكون مصدره البرنامج المدرسي وبرنامج المجتمع، أي

أن النتيجة تكون من البرنامجين، وقد يكون الأثر سلبياً في حالة ما إذا اختلف الهدف في البرنامج المدرسي عنه في برنامج المجتمع أي يحدث بينهما نوع من التعارض.

تحليل النتائج واستنباط الحقائق:

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

وإذا وجدنا أنه بعد قيامنا بتوجيه وإرشاد التلاميذ إلى عدم شراء المأكولات من الباعة المتجولين، ووجدنا أن نسبة التلاميذ الذين يقبلون على هذا التصرف ٧٠%، وبعد توجيههم انخفضت النسبة إلى ٦٠%، أي أن ١٠% فقط هي التي استجابت للتوجيه، وهذه نسبة قليلة، وتحليل ذلك نتبين أن سبب عدم نجاح هذا التوجيه، هو عدم وجود مقصف بالمدرسة ليشتري منه التلاميذ مأكولاتهم، وبذلك تتجه التوصيات لتعويض القصور الذي أدى إلى عدم نجاح البرنامج في تحقيق أهدافه بالصورة المثلى.



الباب الرابع

تطبيقات خاصة

أولاً

العناصر الأساسية في البيئة المدرسية

مقدمة:

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

عناصر البيئة المدرسية (Khalil, 1993):

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

دراسة البيئة المدرسية :

وتتم من خلال التركيز على العناصر البيئية في المجالات التالية:

أولاً: موقع المدرسة :

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

هل توجد أماكن ملوثة بالنفايات و مستنقعات ومراكز لتربية الحيوانات أو الدواجن قرب المدرسة؟ وهل توجد مصادر تلوث الماء؟ و مصادر تلوث بالضجيج؟

ثانياً: القمامة حول المدرسة :

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

ثالثاً: وصف بناء المدرسة :

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

رابعاً : بيئة الصفوف :

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

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

- السبورة: حالتها ولونها.

- الإنارة: طبيعية أم كهربائية، كافية أم لا؟

- التهوية: جيدة أم لا؟

- التدفئة: توفرها وحالتها.

- مآخذ التيار الكهربائي حالتها وسلامتها.

خامساً - المرافق الصحية في المدرسة :

- توافر مياه الشرب ومصدرها وحالة مرافقها مثل الخزان.
- صنابير المياه: ومدى كفايتها وصلاحياتها وما هي الإجراءات في حال وجود عطل في صنابير المياه وهل يحافظ التلاميذ على سلامتها.
- دورات المياه: مكانها وعددها وتوفر المياه فيها، وحالتها من ناحية الأعطال والنظافة.

- سلال المهملات والحاويات: وجودها وحالتها واستعمالها.

سادساً: السلامة الصحية والبيئية العامة :

- هل يشتري التلاميذ أطعمة من الباعة المتجولين أمام المدرسة ؟
- هل يشتري التلاميذ أطعمة من المستخدمين ؟
- هل يوجد في المدرسة فرق صحية ؟
- هل تتوفر معدات الإسعاف الأولي في المدرسة ؟
- هل تتوفر جهاز إطفاء ؟
- هل يساهم التلاميذ في حلّ بعض المشاكل البيئية في المدرسة ؟
- هل يساهم بعض الأهالي في حلّ بعض المشاكل البيئية في المدرسة ؟
- هل تجري مكافحة القوارض والحشرات في المدرسة ؟
- هل هناك جهات تساهم أو تساعد في حلّ بعض المشكلات البيئية في المدرسة ؟

ثانياً

انتشار الأمراض المعدية

مقدمة:

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

لماذا الأطفال بشكل خاص (CDC, 1997):

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

شروط الانتقال:

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

أشياء:

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

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

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

كيفية انتشار الأمراض الشائعة:

أ- تنتشر أحماج الجلد بملامسة المفرزات الجلدية.

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

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

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

ج- الأحماج التي تنتشر عن طريق الدم، يمكن أن تحدث عندما يدخل الدم المصاب أو سائل الجسم المصاب جسم شخص آخر عبر الجروح والسحجات، والأغشية المخاطية، أو بواسطة الحقن المباشر.

ثالثاً

الأمراض الشائعة

مقدمة:

يتعرض الأطفال وخاصة ضمن المجموعات أكثر من غيرهم للإصابة بالأمراض الخمجية، ويكون مُقدّم الخدمة للأطفال مُعرّضاً أيضاً لهذه الأمراض أكثر من الشخص الأقل تماساً معهم، ولذلك ومن أجل حماية الأطفال ومُقدّم الخدمة كليهما لا بدّ من التعرف على الأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات، وكذلك على مخاطر الأمراض الشائعة في مثل هذه الأوضاع (CDC, 1997).

١- التزلة الوافدة:

تسبب التزلة الوافدة الحمّى ونافض وصداع وألم عضلي والتهاب في الحلق وسعال، ويمكن أن تقود لذات الرئة وأمراض شديدة أخرى عند كبار السن والذين يعانون من أمراض مزمنة أو ضعف في جهاز المناعة. يمكن إعطاء كلّ مقدمي خدمات رعاية الطفل وخاصة منهم المصابون بالحالات المزمنة، والذين تتجاوز أعمارهم الخامسة والستين لقاح التزلة الوافدة الذي يعطى سنوياً في شهر تشرين الأول أو تشرين الثاني قبل موسم التزلة الوافدة لأنّ هذا اللقاح يطور سنوياً من أجل الحماية ضد الفيروسات المتوقعة في ذلك العام.

٢- الحصبة والنكاف والحصبة الألمانية:

يموت ٢-٣ بالألف ممن يصابون بالحصبة من مضاعفات مثل ذات الرئة أو التهاب الدماغ، الذي يمكن أن يقود لاختلاجات وصمم وتخلف عقلي. وتزيد الحصبة خلال الحمل خطر المخاض الباكر والإجهاض العفوي ونقص وزن الولادة. وتحدث ١٥% من حالات النكاف بين المراهقين، ويمكن أن تؤدّي إلى التهاب

البنكرياس والأعضاء التناسلية ويمكن أن تؤدي أيضاً إلى الإصابة بالصرم والعقم. يمكن للحصبة الألمانية أن تقود إلى إجهاض أو إملاص أو إلى عيوب ولادية متعددة مثل الصرم والتخلف العقلي إذا كانت الإصابة في الثلث الأول من الحمل.

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

٣- الكزاز والخناق (Td):

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

إذا تمّ تشخيص حالة خناق عند أحد الأطفال فيجب عند ذلك إبعاد الطفل عن الروضة والاتصال بالسلطات الصحية المحلية من أجل التبليغ والإجراءات الوقائية، كما يجب مراقبة كل الأطفال والكبار من أجل التهاب الحلق لمدة ٧ أيام. تعطى لقاحات هذه الأمراض عادة في الطفولة وتحتاج لجرعات داعمة كل عشر سنوات.

٤- التهاب سنجابية النخاع (شلل الأطفال):

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

٥- التهاب الكبد A: التهاب الكبد A

التهاب الكبد A حمى كبدي يشبب الحمى ونقص الشهية والغثيان والإسهال والشعور العام بالتوعك، ويمكن أن يستمر لأسابيع، ويمكن أن ينتشر بسهولة وسرعة خلال تفشي في أوضاع رعاية الطفل. لا ينصح بلقاح التهاب الكبد A بشكل روتيني لمقدمي رعاية الطفل، ولكن يمكن أن يؤخذ بالحسبان في حال زيادة الخطر. يتم إبعاد الطفل المصاب، ويمكن للسلطات الصحية المحلية أن تنصح بجرعات من الغلوبولين المناعي واللقاح للأطفال والكبار وإجراءات وقائية أخرى.

٦- التهاب الكبد B: التهاب الكبد B

يسبب التهاب الكبد B مرضاً خطيراً، وكل واحد من أصل ٢٠ ممن يصابون به يمكن أن يحدث عنده التهاب الكبد المزمن الذي يمكن أن يدمر الكبد ويحمل معه خطر الإصابة بسرطان الكبد، ويكون الشخص الذي يصاب بالتهاب الكبد المزمن معدياً لغيره بقية حياته. يجب أن يظل الطفل معزولاً عن باقي الأطفال في المدرسة. يمكن أن يكون مقدمو رعاية الطفل على تماس مع الدم أو سوائل الجسم الملوثة بالدم، أو يعملون مع أطفال معاقين أو عدوانيين، وفي هذه الأوضاع يمكن أن يتعرضوا لخطر العدوى، وعليهم بالتالي أن يأخذوا بعين الاعتبار تلقي القاح ضد هذا المرض.

٧- الحماق (جذري الماء):

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

٨- توصيات حول بعض الأمراض الهامة:

أ- التهاب السحايا الجرثومي:

يجب إبعاد الطفل المصاب عن أوضاع رعاية الطفل، حتى تسمح له السلطات الصحية بالعودة (في معظم الأحوال سيحتاج مثل هذا المصاب لدخول المستشفى)،

كما يجب تطبيق التوصيات التي تضعها السلطات الصحية المحلية حول الوقاية من انتشار العدوى للأطفال الآخرين.

ب- التهاب الحلق العقدي:

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

ت- التدرن الفعال:

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

ث- أمراض الإسهال:

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

ج- قمل الرأس:

يعد الطفل بشكل مؤقت من المدرسة وتتابع أمور معالجته، ويجري تفقد الأطفال الآخرين من أجل القمل والصئبان.

ح- الديدان:

يعد الطفل المصاب بصورة مؤقتة إذا لم يكن بالإمكان معالجته.

خ- الجرب:

يعد الطفل المصاب بصورة مؤقتة وتتابع أمور معالجته.

رابعاً

الأذى وانتهاك الطفل

مقدمة:

يتعلق خطر حدوث أذى بشكل مباشر بالبيئة الطبيعية، وسلوكيات الأطفال، وكيفية التعامل مع ذلك. ويمكن بشكل عام أن تقسم الأذى إلى أذى غير مقصود، وأذى مقصود. تنتج الأذى المقصود عن الشرع والسقوط والاحتراق والفرق وإتلاف مواد سامة والجروح الناتجة عن أدوات حادة والتعرض للمخاطر البيئية، أما الأذى المقصود فتنتج عن الشجار والعض وانتهاك الطفل.

الوقاية من الأذى:

يمكن أن تمنع الأذى التي تحدث في مؤسسات رعاية الطفل بواسطة (CDC, 1997):

- مراقبة الأطفال بعناية وحرص.
- تفقد المناطق التي تجري بها رعاية الطفل ولعبه والتخلص من المخاطر.
- استخدام أدوات ومعدات آمنة للأطفال.
- مشاركة الأطفال في نشاطات مناسبة لعمرهم.
- تعليم الأطفال كيفية استعمال أدوات اللعب.

الإعداد من أجل التعامل مع الأذى:

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

الأذيات غير المقصودة:

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

السلوك العدواني والعضات:

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

يهتم الآباء بالأذيات الجسدية التي يمكن أن تسبب بشكل خاص الكسور والثرؤف، وللحد منها يمكن (CDC, 1997):

- وضع حدود واضحة لسلوك الأطفال توضح لآبائهم.
- توضيح السلوك العدواني للطفل وكيف يؤثر على الآخرين.
- إعادة توجيه سلوك الطفل العدواني بواسطة النشاط الرياضي أو أي نشاط ممتع آخر.
- تعليم وتعزيز مهارات التغلب على المشكلات.
- تشجيع الأطفال للتعبير عن مشاعرهم بشكل شفوي وبطريق صحي.
- تقديم فرص مقبولة للأطفال لتفريغ شحنة الغضب.

انتهاك الطفل:

انتهاك الطفل هو إيذاؤه أو إهماله من قبل شخص آخر سواء أكان هذا الشخص كبيراً أم صغيراً، ويحدث في كل المجتمعات، ويمكن أن يكون شفوياً عاطفياً أو جسدياً أو جنسياً، ويمكن أن ينتج عنه أذيات خطيرة قد تؤدي بحياة الطفل أحياناً (CDC, 1997).

علامات الانتهاك: وتتضمن:

- أ- الانتهاك الشفوي العاطفي: السلوك العدواني والانسحاب والخجل والخوف.
- ب- الانتهاك الجسدي: الأذيات المتكررة وغير المفسرة مثل آثار الضرب والكدمات والخدوش والحروق، وأذيات تأخذ شكل أداة معينة مثل إبريم الحزام والسلوك الكهربائي، والأذيات التي لا تناسب العمر مثل كسور عظمية عند طفل صغير جداً لا يستطيع بعد المشي والتسلق، وعدم التوافق بين توضيح الطفل والأبوين للأذية، والتوضيح غير المعقول، والإهمال الواضح للطفل مثل الاتساخ وعدم العناية بتغذيته، وعدم تناسب الملابس مع الطقس وسوء العناية الطبية والاهتمام بالأسنان.
- ت- الانتهاك الجنسي: نخبرنا الطفل بذلك ويكون لديه علامات جسدية مثل الصعوبة في المشي والجلوس، ووجود آثار دم على الملابس الداخلية وألم في المستقيم أو الأعضاء التناسلية وحكة وتورم واحمرار ونحيج وكدمات وخدوش في المنطقة الشرجية أو التناسلية.

طريقة التصرف في حال الشك بانتهاك الطفل:

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

- أخذ الطفل لمكان هادئ يتميز بالخصوصية.
- تشجيع الطفل للحديث عن وضعه.
- إخبار الطفل بأنك ستحل المشكلة.
- تبليغ السلطات المحلية المناسبة.
- التشاور مع الإدارة والمسؤولين عن مثل هذه الأحوال.

خامساً

الإسعاف الأولي

مقدمة:

يحتاج الطفل لإجراءات إسعافية خاصة إذا كان مصاباً بمرض معين أو في حال تعرضه لأذية داخل المدرسة أو الروضة. ويُقدّم أولياء الأمور عند تسجيل طفلهم معلومات حول الحالة الصحية له وحول وجود بعض الحالات التي قد تحتاج لتصرف خاص وعن جهات الاتصال في حال الضرورة. وهناك مجموعة خاصة من المعدات التي يجب أن تكون متوفرة في كلّ مدرسة وروضة ومجموعة من الإجراءات التي يجب أن يكون أحد ما مدرباً عليها (CDC. 1997)، وفيما يلي عرض لذلك.

معدات الإسعاف الأولي:

يجب أن تتضمن ما يلي: مقياس للحرارة والكحول والمطهرات، وعلبة من القفازات ذات الاستعمال مرة واحدة ومقصاً ومجموعة من الأربطة والعصائب والشاش واللاصق الطبي وضمادات العين المعقمة والجباير الصغيرة.

التصرف عند حصول إصابة:

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

- الهدوء أثناء التصرف.
- التحري عن الحالات المهددة للحياة (الشرق والتزف الشديد والصدمة).
- عدم تحريك طفل متأذ بشكل خطير.
- استدعاء الإسعاف فوراً في حال الأذيات الشديدة.
- إجراءات الإنعاش القلبي التنفسي عند الضرورة.

• الاتصال بالولي.

الإسعاف الأولي في حالات خاصة:

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

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

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

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

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

٥- العضات واللسعات: يغسل الجرح بالماء والصابون. إذا كانت عضه كلب أو ما شابه تطلب السلطات الصحية المحلية لتنفيذ إجراءاتها المناسبة. إذا كانت عضه حية يطلب مركز المعلومات السمية والسلطات الصحية المحلية للسؤال عن التصرف المناسب. إن إجراءات شق الجرح ومص السم محفوفة بالمخاطر. أما في حال لدغ الحشرات فلا يجري سحب إبرة اللدغ للخارج لأنها يمكن أن تنكسر، وإنما يمكن أن تزال بأداة خاصة، ثم يطبق الضماد البارد. وتجري مراقبة حالة الطفل العامة وتنفسه، ويطلب الإسعاف في حال حدوث صعوبة في التنفس ووهط دوراني.

٦- الترف: ويمكن أن يكون نزفاً خارجياً أو داخلياً:

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

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

٧- الحروق: في حال الحروق السطحية والخفيفة يوضع الطرف المحروق في ماء بارد أو تغطى بضماد بارد لمدة ١٥ دقيقة على الأقل ويبلغ الولي. أمّا في حال الحروق العميقة والشديدة، فلا يطبق الماء البارد، ويطلب الإسعاف فوراً. يُغطى الطفل بملاء نظيفة للمحافظة على دفته.

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

٩- التهاب لسان المزمار والحنانوق: يطلب الولي والإسعاف فوراً.

١٠- الأذيات السنية: يطبق في حال الترف ضغط خفيف أو يطلب من الطفل العض على قطعة من الشاش لمدة ١٥ دقيقة بعد أن يتم إزالة الأدوات التي يمكن أن تكون قد سببت الأذية، ويبلغ الولي ويطلب الإسعاف إذا كانت الحالة حرجية.

١١- أذيات العين: إذا دخلت مادة كيميائية العين، يجري الغسل بالماء مباشرة على العين مع المحافظة على الأجفان مفتوحة، وتزال العدسات اللاصقة إذا كانت موجودة، ويراعى عدم الضغط على العين المتأذية بل تغطى بلطف لإنقاص حركتها ويطلب الولي والإسعاف.

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

١٣- عضة الصقيع والتجمد: تتم تدفئة الطفل ويطلب الإسعاف ويبلغ الولي.
١٤- أذيات الرأس: يحافظ على وضعية الطفل مستلقياً، ويبلغ الولي، ويجري طلب الإسعاف إذا كان الطفل:

- يعاني من صداع شديد ومستمر.
- أقل من سنة واحدة من العمر.
- يتر دماً أو سائلاً من الأذنين أو الأنف.
- يختلج.
- غير قادر على تحريك أي جزء من أجزاء الجسم.
- يتقيأ.

١٥- نزوف الأنف: يجلس الطفل ووضعيته للأمام، وتُفكُّ الملابس المحكّمة حول العنق، ويجري ضغط النهاية السفلية للأنف قريباً من المنخرين وليس على الجزء العظمي.

١٦- تناول السموم: يجري الاتصال بمركز المعلومات السمية فوراً وتطبيق توصيات السلطات الصحية المحلية.

١٧- النوب الاختلاجية: تجري حماية الطفل من التأذي وجعله يستلقي على الجانب أو على معدته وتُفكُّ الملابس ولا يجري وضع أيّ شيء في فم الطفل ويطلب الإسعاف ويبلغ الولي.

سادساً

المنهج الصحي المدرسي في المدرسة المجتمعية

والخطوات الأساسية في تنفيذ مشروعات المنهج الصحي المدرسي

مقدمة:

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

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

المنهج الصحي المدرسي:

للمنهج الصحي المدرسي مجموعة من الأهداف العامة والخاصة يمكن تفصيلها

كما يلي (وزارة التربية، مرجع سابق، ص ٣):

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

الأهداف الخاصة:

● نشر الوعي الصحي في المجتمع من خلال التربية الصحية في المجتمع المدرسي.

- تنمية وعي التلاميذ والأفراد في مواجهة المشكلات الحياتية في البيئة المدرسية والمحلية ومشاركتهم في إيجاد الحلول المناسبة لها.
- تعزيز المفاهيم الصحية لدى المعلمين من خلال تدريبهم وتنفيذهم المنهج الصحي المدرسي ذا المردود العملي مع تلاميذهم.
- تنمية المعارف العلمية لدى التلاميذ وإكسابهم الخبرات العلمية التي تساعدهم على تكوين اتجاهاتهم واعتمادهم على ذواتهم.
- تنمية السلوك الصحي الإيجابي بين أفراد المجتمع المدرسي.
- تعزيز دور التلاميذ في تحسين الظروف الصحية خاصة والتنمية عامة في المجتمع المحلي.
- تعزيز مهارات التواصل لدى التلاميذ والأفراد وقدراتهم على الحوار والإبداع والابتكار والبحث والتفكير العلمي والعمل الجماعي في مجالات الصحة والبيئة والسكان والتنمية داخل المجتمع المحلي.
- قيام الأطفال بأنشطة ومشروعات صحية داخل الصف وخارجه لتعزيز السلوكيات الصحية.
- نقل الرسالة الصحية إلى الأسرة عن طريق التلاميذ لتعزيز الممارسات الصحية في المنزل والمجتمع.
- تحضير الوسائل والمواد التعليمية والتثقيفية لاستخدامها في التدريب وتنفيذ الأنشطة المدرسية.

الخطوات الأساسية في تنفيذ مشاريع المدرسة المجتمعية:

الفئة المستهدفة: تلاميذ المرحلة الابتدائية من الصف الثالث وحتى الصف السادس.

مدة تنفيذ المشروع: عشر سنوات بدءاً من العام الدراسي ١٩٩٨ - ١٩٩٩.

يتطلب تنفيذ كُلِّ مشروع اتباع المراحل الأربعة التالية (وزارة التربية، مرجع

سابق، ص ٦-٨):

- النشاط المتزلي
- زيارة المجتمع
- إعداد المشروع وتنفيذه
- تقويم المشروع

يقوم المعلم في البداية بتقويم قبلي لمعارف التلاميذ المتعلقة بالموضوع، أو القضية الصحية، وذلك بإجراء عصف الدماغ حولها، ثم يشرح المفاهيم الأساسية، ثم يُكلف التلاميذ بما يلي:

النشاط المتزلي:

يتطلب قيام كُلِّ تلميذ برصد الممارسات الإيجابية والسلبية التي تتعلق بالقضية الصحية من واقع منزله، ويجري ذلك خلال ٣-٦ أيام، ثم تجمع وتناقش في الصف بمشاركة المعلم، وتستخلص العناصر الهامة والممارسات الأكثر شيوعاً لتعزيز الإيجابي منها، وتلافي السلبي بالطريقة المناسبة.

زيارة المجتمع:

تنفذ كما في النشاط المتزلي برصد الإيجابيات والسلبيات في محيط التلميذ (المدرسة، الحي) ويمكن أن ينفذ هذا النشاط بشكل جماعي.

إعداد وتنفيذ المشروع:

بناء على الواقع البيئي والصحي الذي تمت دراسته من خلال رصد الإيجابيات والسلبيات في المنزل والمجتمع، يُعدُّ المعلم المشروع، ويُنفذه خلال أسبوعين تقريباً وفق الخطوات التالية:

١. تقسيم الصف إلى مجموعات، واختيار عريف ومعاون لكل مجموعة.

٢. وضع الهدف العام بمشاركة من العرفاء ومعاونيهم.

٣. تحديد الكفايات (الأهداف الخاصة) بمشاركة من العرفاء ومعاونيهم، على أن تشير إلى التغييرات المراد إحداثها، وعلى ضوء النتائج المستخلصة من خلال النشاط المترلي وزيارة المجتمع.

٤. توزيع المهام على المجموعات وشرح طريقة العمل وتكليف العرفاء ومعاونيهم بمتابعة أعمال مجموعاتهم وتولى كل مجموعة تنفيذ النشاطات عن القضية الصحية والبيئية وفق اتجاهات متعددة:

- مجموعة لجمع المعلومات والحقائق والمفاهيم العلمية عن المشروع.
- مجموعة لجمع معلومات إحصائية عن الواقع الإحصائي المتعلق بالقضية.
- مجموعة لتحضير الوسائل التعليمية المعنية (إعداد رسوم، جمع صور، نماذج، لوحات، إعداد مواد للإذاعة المدرسية، قصص، مسرحيات، شعر وأغاني، مجلة حائط...)

- مجموعة لنشر المعلومات عن طريق توزيع رسائل صحية: تنظيم زيارات ميدانية، استضافات، استخدام الإذاعة المدرسية، تنظيم عروض: (قصص، تمثيلات، شعر وأغاني، مسرحيات).

٥. تقوم كل مجموعة بعرض وشرح ومناقشة ما توصلت إليه في الصف بإشراف المعلم.

٦. يُكلّف المعلم التلاميذ بقيادة العرفاء بعرض ومناقشة ما توصلوا إليه من معلومات وإحصائيات ورسوم وتمثيلات ومسرح عرائس وأغاني في قاعة المنهج الصحي بحضور أسرة المدرسة والموجهين التربويين والعاملين في الصحة المدرسية وأولياء الأمور وبعض المسؤولين المحليين، ويرافق ذلك عرض إنتاج المشاريع من رسوم ومجلات حائط وشعارات ولوحات إرشادية في كافة أرجاء المدرسة.

٧. استخدام الإذاعة المدرسية في بث الرسائل الصحية.

٨. نشر الرسائل الصحية (رسوم، مطويات، قصاصات).

تقويم المشروع:

يساعد التقويم على:

- تحديد مصادر النجاح والفشل وتجنب التكرار والأخطاء.
- متابعة درجة ملاءمة وفاعلية الأهداف الخاصة.
- تحقيق تغذية راجعة بهدف تحسين الأداء.
- معرفة الأعمال التي ستؤدي إلى نتائج إيجابية وتلك التي لن تؤدي إلى ذلك.
- تخطيط المشاريع والبرامج المستقبلية بطريقة أكثر فاعلية.

يجب أن يتضمن المشروع قياس المؤشرات التالية:

أولاً: تأثيرات ونتائج النشاطات التي طبقت خلال المشروع وأحدثت تغييراً في نتائج التعلم المعرفية والمهارية والسلوكية والوجدانية والقيمة.

ثانياً: رصد التغيرات الحاصلة في بيئة التلميذ (المتزل والأسرة والأهل والمجتمع).

ثالثاً: رصد المشاركة من التلميذ والمعلم والموجه والمدير والأهل والمجتمع.

ويمكن أن نحصل على نتائج تقويم واضحة حين نسأل:

- ما هي المهارات المكتسبة...؟
- ما هي الممارسات التي تمت مباشرة بعد القيام بالأنشطة...؟
- هل أصبحت صحة التلاميذ أفضل نتيجة لتطبيق المشروع...؟
- هل أصبح التلاميذ يتحملون مسؤولية أكبر عن صحتهم وصحة أسرهم...؟
- هل واجه التلاميذ بعض القضايا الصحية بشيء من اللامبالاة أم أنهم تعاملوا معها بحماس لتحسين الصحة...؟
- ما هي التغيرات البارزة التي حدثت في بيئة المدرسة وفي نمط حياة التلاميذ في المدرسة والمتزل...؟
- كيف نُقوّم...؟

هناك أساليب متعددة للتقويم وبإمكان أي شخص مشارك في المشروع أن يستخدم الطرق المناسبة ومن هذه الأساليب:

- طرح الأسئلة والاختبارات الكتابية، وغالباً ما نقارن بين نتائج التقويم القبلي وبين نتائج التقويم البعدي.

- المراقبة والتسجيل: وذلك لمراقبة التغيرات الحاصلة بعد تنفيذ المشروع مثل تناقص عدد الإصابات بالقمل، وازدياد عدد التلاميذ الذين يستخدمون المنديل عند العطاس والسعال.

- المقابلات الشخصية : وهي مفيدة في الحصول على معلومات تتعلق بحصيلة المشروع، من حيث تأثيره على المعلمين والأهل أو بعض أفراد المجتمع.

- اختبارات عملية: مثل الطلب من التلاميذ تحضير سائل الإماهة بعد مشروع الإسهال، والطلب من التلاميذ وضع قائمة الطعام الذي يحقق التوازن الغذائي المطلوب.

- استخدام المواد المكتوبة: الاحتفاظ بالمفكرة الصحية للتلاميذ للرجوع إليها أو مقارنة ما دُوّن في السجل الصحي المدرسي.

- المقارنة قبل وبعد: مثل مقارنة نظافة الباحة والصفوف قبل تطبيق مشروع نظافة البيئة وبعده.

- صناديق الاقتراحات: ويفيد في الحصول على تغذية راجعة، وذلك إذا وجدت اقتراحات من المشرفين والموجهين والأطباء والأولياء والمعلمين والتلاميذ بشأن كيفية تنفيذ المشاريع.

كيف يكون التقويم ناجحاً: بينت وزارة التربية في دليلها (زعترية، ١٩٩٩) و(مرشد المعلم في المنهج الصحي المدرسي، ٢٠٠٢، ص ٩) خطوات النجاح في التقويم وكانت على النحو التالي:

- يجب ربط التقويم بالأهداف المحددة لكل مشروع.

- تسجيل النتائج بعناية ودقة، حتى يتوفر للمقوم سجلاً لما حدث، وذلك لمعرفة التغيرات الحاصلة، وبيان إذا تناقصت الممارسات السيئة وازدادت السلوكيات الصحية الجيدة من أجل التخطيط للمشاريع المستقبلية.
- أن تكون هناك تقويمات خلال التنفيذ قدر الإمكان بهدف المساعدة في تحسين المسار وتطويره، وتوفير الوقت والجهد والاستمرار بطريقة أفضل.
- أن يستند التقويم على آراء الأفراد الذين اشتركوا في تخطيط وتنفيذ المشاريع والأنشطة (التلاميذ والمعلمون والموجهون والأهل).

ملاحظة:

يجري تبديل العرفاء ومعاونيهم، وتبديل مهام المجموعات بين مشروع وآخر لإعطاء فرصة المشاركة لمعظم التلاميذ.

يقام في نهاية العام الدراسي حفلاً فنياً يتضمن عرض ما توصلت إليه جميع المشاريع من أغاني ومسرحيات وتمثيليات ومعارض فنية وعلمية.

بعد أن بيّنت وزارة التربية الخطوات الأساسية في تطبيق المنهج الصحي المدرسي، قدّمت نموذجاً لمشروع بطريقة المنهج الصحي في المدرسة المجتمعية في دليلها (مرشد المعلم في المنهج الصحي المدرسي، ص ١١ - ١٥)، وفيما يلي عرض لهذا المشروع:

مشروع النظافة الشخصية:

أولاً: النشاط المترلي: يطلب المعلم من التلاميذ جمع معلومات عن النظافة الشخصية من واقع مترلهم (نظافة الجلد ونظافة الشعر والأظافر والملابس والمناشف...) خلال ٣ - ٦ أيام، ويناقش المعلم مع التلاميذ المعلومات التي تمّ جمعها ويستخلص السلوكيات والمواقف الإيجابية ويحدد السلبيات، وتُصنّف ضمن جدول كما يلي:

الإيجابيات	السلبات
تُقلّم والدتي أظافرنا كلما طالت يُوفّر أبي لنا الصابون والمناديل الورقية دوماً نستحم مرتين أسبوعياً أمي تغسل يديها قبل إعداد الطعام	يتناول أخي طعامه دون أن يغسل يديه أمي لا تهتم بتبديل ملابسنا الداخلية نستعمل جميعنا منشفة وجه واحدة أصببت أخي بالقمل

ثانياً: زيارة المجتمع: رصد الإيجابيات والسلبيات في محيط التلميذ (المدرسة والحي) وتدوّن ضمن جدول كما يلي:

الإيجابيات	السلبات
يضع رفيقي منديلاً على أنفه وفمه أثناء العطاس معلمتنا تفتش عن نظافة شعرنا وأيدينا وأظافرنا كلّ أسبوع بعض التلاميذ يغسلون أيديهم بالماء والصابون في المدرسة بعد الخروج من المرحاض يعرض التلفزيون برامج صحية تحث على النظافة للوقاية من المرض توزع الصحة المدرسية نشرات حول أهمية النظافة	بائع السندويش في حينا أظافره طويلة وملابسه متسخة بعض التلاميذ في مدرستنا أصيبوا بالقمل يمسح ابن جيراننا أنفه بطرف كُمّه تفوح رائحة كريهة من رفيقي لإهماله لنظافة قدميه وجواربه رأيت عدة أشخاص يصفقون في الشارع

ثالثاً: إعداد المشروع: ويتمُّ خلال أسبوعين تقريباً:
يُقسَّم المعلم الصف إلى أربع مجموعات ويختار عريفاً ومعاوناً لكل مجموعة.
يضع الهدف العام والكفايات على ضوء النتائج المستخلصة من دراسة الوضع الراهن
وما تمَّ رصده من إيجابيات وسلبيات في النشاط المتري وزيارة المجتمع.
الهدف العام: تعزيز النظافة الشخصية وتحسين الصحة العامة.

الأهداف الخاصة:

- يعرف التلاميذ دلائل النظافة الشخصية.
- يربط التلاميذ بين العناية بالنظافة الشخصية والحماية من الأمراض.
- يحدد التلاميذ بعض الأمراض الناجمة عن إهمال النظافة.
- يمارس التلاميذ أنشطة عملية تتعلق بالنظافة الشخصية في الحياة اليومية.

يُكلِّف المعلم كل مجموعة بمهام على النحو التالي:
المجموعة الأولى: تجمع معلومات وحقائق ومفاهيم علمية حول دلائل النظافة الشخصية:

- غسل الأيدي بالماء والصابون قبل تناول الطعام واستعمال دورة المياه واللعب وملامسة الحيوانات وبعد كل هذه الأعمال.
- استخدام المناديل عند العطاس والسعال ورميها في سلة المهملات.
- الاستحمام مرة أو مرتين على الأقل أسبوعياً وتبديل الملابس الداخلية.
- المحافظة على نظافة القدمين والجوارب.
- استعمال المعجون وفرشاة الأسنان بعد كل طعام أو مسواك.
- تقليم الأظافر كلما طالت والمحافظة على الشعر.

المجموعة الثانية: تجمع معلومات إحصائية عن الواقع المتعلق بدلائل النظافة الشخصية، وفيما يلي مثال حول ما تمّ جمعه في صف عدد تلاميذه ٤٠ فقط:

السلوك	العدد
يغسلون أيديهم بعد استعمال دورة المياه	١٠
يغسلون أيديهم قبل تناول الطعام وبعده	٢٠
يستخدمون المنديل أثناء العطاس والسعال	١٢
نظافة الأظافر جيدة	٣٠
يستعملون فرشاة أسنان خاصة بهم	١٥
يستعمل كل فرد من أفراد أسرته منشفة خاصة به	٥
يهتمون بنظافة أقدامهم وجوارهم	١٨
يستحمون مرة كل أسبوعين	١٠
يستحمون مرة كل أسبوع	٢٠
يستحمون مرتين كل أسبوع	١٠

المجموعة الثالثة: تقوم بتحضير وسائل معينة حول دلائل النظافة الشخصية مثل:

- إعداد رسوم.
- جمع صور وقصاصات ونماذج وعينات من البيئة المحلية.
- إعداد مواد كتابية لمجلة الحائط (شعارات وقصص).
- إعداد مواد للإذاعة المدرسية (حكم وأقوال مأثورة وآيات قرآنية).

المجموعة الرابعة: تقوم بتحضير ما يلزم لنشر رسائل التوعية حول النظافة الشخصية بالتنسيق بين المجموعات ومع الصفوف الأخرى وذلك عن طريق:

- تنظيم زيارات ميدانية واستضافة طبيب ومساعدة صحية.
- تنظيم مسرحيات وتمثيلات وقصص وشعر وأغاني، وتنظيم معارض.
- بعد انتهاء المجموعات من الأعمال المكلفة بما:
- تعرض الأعمال وتناقش بالصف بإشراف المعلم.
- يختار المعلم بمشاركة العرفاء والمعاونين الأعمال المتميزة لعرضها في قاعة المنهج الصحي.

رابعاً: تقويم المشروع: يقوم المعلم بالتقويم قبل بدء المشروع وخلالها وبعده كما يلي:

- ملاحظة نظافة التلاميذ قبل وبعد المشروع وتسجيل النتائج فيما يخص نظافة الشعر واليدين والبدن والملابس.

- ملاحظة التغيير الحاصل في الإحصائيات التي جمعها تلاميذ المجموعة الثانية من الواقع.

- إجراء اختبار تقويمي للمعارف والحقائق (نتاج تعليمي).

مثال: نماذج أسئلة اختبار للتقويم القبلي والبعدي:

السؤال الأول: ضع إشارة (✓) أمام الجملة الصحيحة وإشارة (X) أمام الجملة الخاطئة:

- أغسل يدي بعد الخروج من دورة المياه.
- أغسل يدي قبل تناول الطعام وبعده.
- أستخدم المنديل أثناء العطاس والسعال.
- أقلم أظفري كلما طالت.
- أستمع لفرشاة أسنان خاصة بي.

السؤال الثاني: ضع إشارة (X) في المربع المقابل لما تقوم به:

- ☐ أغسل يدي مرة يومياً
- ☐ أغسل يدي قبل الطعام وبعده
- ☐ أغسل يدي كلما اتسخت

السؤال الثالث: ضع حرف (ص) أمام العبارة الصحيحة وحرف (خ) أمام العبارة الخاطئة:

- _____ الاستحمام ضروري للوقاية من الأمراض الجلدية.
- _____ ليس من الضروري غسل اليدين بعد ملامسة الحيوانات.
- _____ البصاق على الأرض يساعد في سهولة انتشار الجراثيم.
- _____ ينتشر الجرب بسبب إهمال النظافة.

السؤال الرابع: املأ الفراغ بالكلمة المناسبة (الأمراض - التسوس - الجراثيم - الفرشاة - متسخة):

- تعيش _____ وتتكاثر بسرعة على الجلد القذر.
- الاعتناء بالنظافة الشخصية يبعد _____.
- تنظيف الأسنان بواسطة _____ ومعجون الأسنان يحمي الأسنان من _____.
- تنتقل الجراثيم إلى الطعام عند لمسها بأيدي _____.

السؤال الخامس: كيف تتصرف إذا شعرت بحكة شديدة في رأسك؟

سابعاً

تقويم أثر تطبيق المنهج الصحي في المدرسة المجتمعية

يحتاج تطبيق المنهج الصحي في المدرسة المجتمعية إلى تقويم الأثر بدراسة قبلية وبعدية وذلك بتحديد بعض المتغيرات ومتابعتها بواسطة استبيان تقويم يعد خصيصاً لهذا الغرض، وفيما يلي أمثلة على عناصر معينة ومتغيرات يمكن أن تدخل في استبيان ممارسات التلاميذ يجري إملأؤه ذاتياً، يمكن أن يُعدَّ منه استبيان متكامل ليطبق على عينة عشوائية من التلاميذ لدراسة سلوكياتهم قبل تطبيق المنهج الصحي في المدرسة المجتمعية وبعده:

أولاً: النظافة الشخصية والعامة:

لا	نادراً	أحياناً	كثيراً	دائماً

عدد مرات استحمامي في الأسبوع ☐ ☐ صيفاً

☐ ☐ شتاءً

عدد مرات تبديل ثيابي الداخلية في الأسبوع ☐ ☐ صيفاً

☐ ☐ شتاءً

عدد مرات تنظيف أسناني في اليوم: ☐ ☐

أرمي المهملات؟

- | | | |
|---|-------------------------------------|--|
| ☐ إذا كنت في الشارع | ☐ على الطريق | ☐ في الحاوية |
| ☐ إذا كنت في المدرسة | ☐ على الأرض | ☐ في سلة المهملات |
| ☐ إذا كنت في الصف | ☐ على الأرض | ☐ في سلة المهملات |
| ☐ إذا كنت في رحلة أو حديقة | ☐ على الأرض | ☐ في كيس خاص |

- | | | |
|--|--|-----------------------------|
| ☐ أترك المرحاض نظيفاً | ☐ نعم | ☐ لا |
| ☐ في بيتي دورة مياه | ☐ نعم | ☐ لا |
| ☐ في حال (لا) أقضي حاجتي: في العراء | ☐ في أماكن أخرى | |
- مكان آخر ما هو.....

- | | |
|--|---|
| ☐ بعد خروجي من دورة المياه: | ☐ أغسل يدي بالماء والصابون |
| ☐ | ☐ أغسل يدي بالماء فقط |
| ☐ | ☐ لا أغسل يدي |

ثانياً: البيئة والأمراض المعدية:

إذا أردت البصاق يكون ذلك :

- | | | |
|---|---|---------------------------------------|
| ☐ على الأرض | ☐ في دورة المياه | ☐ في منديل خاص |
| ☐ أمسح عيني: | | |
| ☐ بيدي دون غسلها | ☐ بيدي بعد غسلها | ☐ بالمنديل |

أغطي فمي عند السعال أو العطاس ☐ نعم ☐ لا

أغسل يدي قبل الطعام ☐ نعم ☐ لا

أستعمل الصابون ☐ نعم ☐ لا

أتناول طعاماً مكشوفاً ☐ نعم ☐ لا

إذا رأيت حشرات ما على الطعام:

- أتوقف عن الطعام ☐ نعم ☐ لا

- أواصل الطعام ☐ نعم ☐ لا

- أبعد الطعام الملوث ☐ نعم ☐ لا

- أواصل الطعام بعد إبعاد الحشرة ☐ نعم ☐ لا

أشرب من مياه شبكة ☐ بئر ☐ لا أعلم ☐ آخر ☐

أشرب من أي ماء ☐ نعم ☐ لا

ألبس بالعباءة دون لبس الحذاء ☐ نعم ☐ لا

أنام في سرير منفصل ☐ نعم ☐ لا

أعرض للدغ الحشرات أثناء النوم ☐ نعم ☐ لا

أستخدم الناموسية أثناء النوم ☐ نعم ☐ لا

أستخدم مبيد أو طارد للحشرات؟ ☐ نعم ☐ لا

ثالثاً: العادات الغذائية

أتناول طعام الإفطار في المنزل ☐ نعم ☐ لا

تناولت طعام الإفطار هذا اليوم ☐ نعم ☐ لا

عدد الوجبات التي أتناولها يومياً ☐

ما هي المأكولات الضارة التي تؤذي الأسنان برأيك؟.....

هل تشتريها بنفسك؟ ☐ نعم ☐ لا

كم مرة في اليوم؟ ☐

من يشتريها لك ؟ الأب ☐ الأم ☐ الأقارب ☐ الأخوة ☐

رابعاً: السلوك المؤذي والحوادث:

- | | |
|-----------------------------|---|
| ☐ لا | ☐ هل تتدفع مع التلاميذ عند الخروج من الصف نعم |
| ☐ لا | ☐ هل يدفعك زملاؤك في الباحة نعم |
| ☐ لا | ☐ هل يوجد تدافع عند المشارب نعم |
| ☐ لا | ☐ هل تحاول إصلاح الأجهزة الكهربائية نعم |
| ☐ لا | ☐ هل تلعب بعيدان الثقاب نعم |
| ☐ لا | ☐ هل توقد موقد الغاز أو المواقد الأخرى بنفسك نعم |
| ☐ لا | ☐ هل تتناول الأدوية بنفسك؟ نعم |
| ☐ لا | ☐ هل تجلس بشكل صحيح عند كتابة الوظائف؟ نعم |
| ☐ لا | ☐ هل تستعمل ضوء خاص للكتابة؟ نعم |
| ☐ لا | ☐ هل تنام قبل الساعة الثامنة؟ نعم |
| ☐ لا | ☐ هل تشاهد التلفاز؟ نعم |
| ☐ لا | ☐ هل تجلس قبالة التلفاز قريباً منه؟ نعم |

خامساً: النشاط الحركي:

- ☐ لا ☐ نعم هل تمارس الرياضة؟
- في حال نعم، ما هي الرياضة التي تمارسها:
- أين يجري ذلك:
- في المدرسة ☐ في النادي ☐ في الشارع ☐ في المنزل ☐
- كم مرة في الأسبوع؟ ☐
- كم مرة يطبق درس الرياضة في الأسبوع؟ ☐
- ماذا تفعل في حصة الرياضة؟ ☐ أشارك ☐ لا أشارك
- ما هي لعبتك المفضلة؟

ثامنا

المبادرة العالمية للصحة المدرسية

مقدمة:

يُعدُّ هذا المشروع من المشاريع العالمية الهامة التي بادرت به منظمة الصحة العالمية - قسم تعزيز الصحة، ولقد استمدَّ هذا المشروع إرشاده من (WHO, 1995):

• صك أوتاوا لتعزيز الصحة الذي أعلن عنه في المؤتمر الدولي الأول حول تعزيز الصحة ١٧-٢١ تشرين الثاني ١٩٨٦ أوتاوا، أونتاريو، كندا.

بني هذا المؤتمر توجهاته على التقدم الحاصل بعد إعلان ألما آتا للصحة للجميع بحلول عام ٢٠٠٠.

• تقرير لجنة خبراء منظمة الصحة العالمية حول تعزيز الصحة المدرسية والتربية الصحية الشاملة، ١٩٩٥.

تمَّ إطلاق المبادرة عام ١٩٩٥ وهي تنشُد تحريك أنشطة التربية الصحية وتقويتها، وتعزيز الصحة على المستوى المحلي والإقليمي والدولي، وأعدَّت من أجل تحسين صحة الطلاب والعاملين بالمدرسة والأسر وأعضاء المجتمع الآخرين من خلال المدرسة.

الهدف: زيادة عدد المدارس التي يمكن أن تدعى بشكل فعلي مدارس معززة للصحة. تعريف المدرسة المعززة للصحة: هي المدرسة التي تُقوَّى باستمرار وثبات مقدرتها وإمكاناتها كمكان صحي للعيش والتعلم والعمل. الصفات التي تتمتع بها المدرسة المعززة للصحة:

حتى نقول عن المدرسة إنها معززة للصحة، يجب أن تتمتع بمجموعة من الصفات،
حيث أنّها:

- ترعى الصحة والتعليم بكل الوسائل.
- تسعى للتعاون مع أصحاب القرار في الصحة والتعليم، وتستقطب تعاون اتحادات المعلمين والطلاب والآباء، ومقدمي الخدمات الصحية، وقادة المجتمع في مجالات جعل المدرسة مكاناً صحياً.
- تكافح من أجل توفير بيئة صحية، وتربية صحية مدرسية، وخدمات صحية مدرسية، بالإضافة إلى مشاريع المدرسة المجتمعية والوصول إلى المجتمع، وبرامج تعزيز صحة العاملين، وبرامج التغذية، وسلامة الغذاء، وخلق الفرص للتربية البدنية والترفيه، وبرامج الاستشارات، والدعم الاجتماعي، وتعزيز الصحة العقلية.
- تُنفذ سياسات وممارسات تحترم وجود الفرد وكرامته، وتُقدّم فرصاً متعددة للنجاح، وتُقدّر الجهود والنوايا الفردية والمنجزات الشخصية.
- تكافح لتحسين صحة العاملين بالمدرسة والعائلات، وأعضاء المجتمع الآخرين، مثل مكافحتها مع التلاميذ، وتعمل مع قادة المجتمع لمساعدتهم على فهم كيف يساهم المجتمع في مجال الصحة والتعليم.