

٨

الجمهورية اللبنانية

مكتب وزير الدولة لشؤون التنمية الإدارية
مركز مشاريع ودراسات القطاع العام

التربية والصحة

مقدمة

ليس من قبيل المصادفة أن يتوافق تبني وزارة التربية الوطنية والفنون الجميلة متمثلة بمديرية التعليم الابتدائي، لمشروع « التربية الصحية » مع إعلان منظمة الصحة العالمية سنة ١٩٨١، لتكون منطلقاً لتحقيق أمل كبير يراودها، ألا وهو: « الصحة للجميع بحلول عام ٢٠٠٠ ».

فمنذ زمن طويل ومديرية التعليم الابتدائي تشعر بما لهذا الموضوع من أهمية قصوى على الصعيد التربوي، لا بل الإقتصادي والوطني، كما تشعر بأن المناهج التعليمية الرسمية لم تول هذه المادة الأساسية الأهمية اللازمة بها خاصة في المرحلة الابتدائية.

ورغم الظروف التي تمر بها البلاد، والتي ساهمت في هدم معظم ما بنته الوزارة لأجيال مدارسها الرسمية، وشتتت الكثير من فعالياتها وقدراتها، ورغم الصعوبات التي يمكن أن تواجه وتعطل تحقيق أي مشروع تربوي أو غير تربوي، رغم كل ذلك عمدت الوزارة إلى تبني مشروع « التربية الصحية » بالتعاون مع منظمة التنمية العالمية AID، وأولته الكثير من اهتمامها وجندت له الخبرات والفعاليات آملة أن يساعد تحقيق هذا المشروع على خلق جيل من المواطنين أصحاب العقل والجسم معاً.

وقبل توقيع الإتفاقية بين وزارة التربية وبين هذه المنظمة في ٢٠ - ٨ - ١٩٨١، أخضع المشروع لدراسة وافية من قبل فريق مختص بالشؤون التربوية والصحية أنشئ خصيصاً لهذه الغاية، كما جرت مناقشة تفاصيله في إجتماعات عمل عقدت في المقر الرئيسي للمنظمة في واشنطن، في أثناء مشاركتنا في الندوة التربوية التي نظمها البنك الدولي للإنشاء والتعمير بين ١٣ نيسان و ١٣ تموز ١٩٨١.

وبنتيجة الأبحاث والدراسات ترسخت القناعة بأهمية تنفيذ هذا المشروع حتى يتسنى لأجيالنا الطالعة تحسس مسؤولياتهم الصحية واكتساب مهارات تساعدكم على وقاية أنفسهم ومجتمعهم.

الفصل الاول

أهمية التربية الصحية ومضمونها

أولاً: الإهتمام الدولي بالتربية الصحية.

لن نذهب بعيداً لتتلمس أهمية التربية الصحية وضرورتها على الصعيد الدولي، ففي الفترة الممتدة ما بين ٢١ و ٢٥ آذار ١٩٨٢، دُعي لبنان من قبل منظمة الأونيسكو، للمشاركة في «الحلقة الدراسية العربية شبه الإقليمية عن التربية الغذائية والتثقيف الصحي»، في عمان عاصمة المملكة الأردنية الهاشمية. وقد شارك بهذه الحلقة كثير من البلاد العربية وتحلف لبنان عن الحضور، لأن وزارة التربية لم يكن لديها جهاز خاص يهتم بشؤون التربية الصحية (كانت وحدة التربية الصحية في مديرية التعليم الابتدائي في بدء عهد تأسيسها).

وقد نوقشت في هذه الحلقة موضوعات هامة وعديدة تدور حول التربية الغذائية والتثقيف الصحي في المدارس منها:

- سوء التغذية وآثارها الصحية والجسمية والعقلية.
- توافر الغذاء واستهلاكه في العالم العربي.
- التربية الغذائية والصحية وعلاقتها بالمناهج الأردنية.

وقد استخلصنا من موضوع «التربية الغذائية والصحية وعلاقتها بالمناهج الأردنية»، أن الأردن يهتم بهذه المادة، وتدرس موضوعاتها بكثافة وفي جميع مراحل سني الدراسة الابتدائية والإعدادية والثانوية من خلال ثلاث مواد: العلوم، التربية المهنية والتربية المنزلية.

وقد لخص البيان الختامي لهذه الحلقة، أهمية مادة التربية الصحية والغذائية في المدارس كما يلي:

«لما كان إسعاد العنصر البشري يمثل محصلة الأهداف للأنشطة الإنسانية برمتها، ولما كانت هذه السعادة لا تتم إلا في مناخ سوي متوازن، تتناسق جميع مقوماته، وإنطلاقاً من المهام الرئيسية لمنظمة الأونيسكو العالمية في تربية الفرد

تربية إنسانية بكل أبعادها، ليتحقق في النهاية مجتمع سليم؛ لذا فإن المنظمة تتحسس ما لوزارة التربية والتعليم من تأثير فعال في هذا المضمار، ومن هنا كانت الدعوة موجهة من قبلها لتتبنى هذه الحلقة الدراسية عن التربية الغذائية والتثقيف الصحي»^(١).

وقد ألقى الضوء في هذه الحلقة، على الأهداف التي تسعى إليها منظمة الأونيسكو من عقد مثل هذه الحلقات وهي تأمين الأمن الاجتماعي المرتبط بالأمن الغذائي والصحي وانعكاس ذلك على صعيد الإلتزان النفسي والرضى الداخلي العاطفي الإنفعالي، ليكونا صمام أمان للإنسجام في الشخصية وتوافقها سلوكاً وتصرفات مع البيئة والمجتمع.

ومن خلال هذه الحلقة ومهمات المشاركين فيها نستطيع أن نكون فكرة عن اهتمام وزارات التربية في بعض الدول العربية بمادة التربية الغذائية والصحية:

- فالبحرين مثلاً أوفد : أخصائية مناهج الإقتصاد المنزلي- فرع التغذية.
- السعودية : مدير الخدمات الصحية المدرسية لتعليم البنات.
- قطر : مدير إدارة الصحة المدرسية.
- العراق : نائب رئيس اللجنة العليا للتغذية المدرسية ومدير التجهيز في وزارة التربية.
- الجمهورية العربية اليمنية: مدير مشروع التغذية المدرسية.
- اليمن الديمقراطي : مدير مشروع التغذية المدرسية.
- الأردن : تمثل بوفد ضم أربعة عشر شخصاً يهتم جميعهم بقضايا الصحة والتغذية المدرسية.

وجميع المشاركين، منتدبون من قبل وزارات التربية والتعليم في بلادهم، وهذا

(١) الحلقة الدراسية العربية شبه الإقليمية عن التربية الغذائية والتثقيف الصحي -

البيان الختامي.

ما يؤكد لنا مدى إهتمام بعض الدول العربية بمادة التربية الغذائية والصحية في برامجها التعليمية ونشرها في مدارسها.

ولا ننسى أن منظمة الأونيسكو قد صنفت العلوم الحديثة في أحد مؤتمراتها على الشكل التالي:

- أولاً: رياضيات.
- ثانياً: علوم طبيعية.
- ثالثاً: لغات.
- رابعاً: تربية صحية.

هذا على صعيدنا الإقليمي، أما على الصعيد العالمي فإن الإهتمام بالتربية الصحية قد قطع أشواطاً بعيدة في مضمار تقدم الدول، حتى أن بعض خبراء الإقتصاد يعززون تقدم دولة ما أو تأخرها إلى مستوى تغذية أفرادها وصحتهم، لأنهم أدركوا أن الدول التي أولت التربية الصحية أهمية كبرى في جميع المجالات (مدارس، أندية، تربية شعبية، وسائل الإعلام...) قد استطاعت أن تطيل عمر مواطنيها، فبلغ متوسط عمر الإنسان في السويد والولايات المتحدة الأمريكية والإتحاد السوفياتي مثلاً (ما بين سبعين وست وسبعين سنة) بينما في الدول السيئة التغذية والصحة، يتراوح هذا المعدل بين خمسين وخمس وخسين سنة فقط كما في الهند والباكستان. وتتضمن جميع المناهج التعليمية والتربوية في الدول المتقدمة، الشرقية منها والغربية، دراسة وافية وموضوعات عديدة عن التربية الغذائية والتثقيف الصحي، منذ سني الدراسة الأولى، في حين نجد هذه الموضوعات شبه مفقودة في المناهج التعليمية للدول الفقيرة والنامية.

وقد عرفت منظمة الصحة العالمية الصحة بقولها: «الصحة هي الشعور بكفاءة وسعادة بدنية وعقلية وإجتماعية كاملة، وليست مجرد إنعدام المرض والعاهات. والصحة ليست هبة تعطى للبعض ويحرم منها البعض الآخر، إنما الصحة تكتسب بتعلم القواعد الصحية وتطبيقها، وباستطاعة كل فرد أن يتعلم القواعد الصحية البسيطة وليس من الصعب إتباع هذه القواعد لأنها تصبح جزءاً من

عاداته اليومية».

من هنا كان إهتمام منظمة الصحة العالمية بالتربية الصحية في المدارس، حتى أنها خصصت لها برامج سنة ١٩٧٤ وكانت تحت عنوان «التربية الصحية في المدارس»، وسنستعين ببعض المقتطفات التي تضمنتها الدراسة لنلقي الضوء على أهداف هذه المادة على الصعيد العالمي.

ثانياً: أهداف التربية الصحية.

جاء في تقرير لجنة خبراء التربية الصحية في منظمة الصحة العالمية:

«إن الهدف الأساسي للتربية الصحية، هو مساعدة الناس على تحقيق الصحة لأنفسهم بأعمالهم وجهودهم الذاتية. إن التربية الصحية، إنما تقوم على الناس والأعمال، وهي تهدف بوجه عام إلى حث الناس على تبني عادات صحية في حياتهم وعلى إتباع هذه العادات، وعلى الإستفادة بوعي وحكمة من الخدمات الصحية المتاحة لهم، وعلى إتخاذ قراراتهم بأنفسهم سواء كانوا فرادى أو مجتمعين، لتحسين حالتهم الصحية وتحسين بيئتهم»^(١).

كما جاء في تقرير مجموعة علمية لأبحاث التربية الصحية بمنظمة الصحة العالمية ما معناه، إن أحد الأهداف الأساسية للتربية الصحية، هو أن تنمي لدى الناس الشعور بالمسؤولية عن صحتهم وصحة مجتمعهم، والقدرة على المشاركة في حياة المجتمع بصورة بناءة ومفيدة. من هنا فإن التربية الصحية تساعد على تعزيز الشعور بالذات والكرامة والمسؤولية عند الفرد من جهة وعلى تعزيز شعور التضامن والمسؤولية في المجتمع من الجهة الأخرى.

أما على صعيد التربية الصحية في المدارس، فقد أجمعت المنظمات الدولية، خاصة التي تعنى منها بشؤون التربية (الاونيسكو) والصحة (منظمة الصحة

(١) تقرير منظمة الصحة العالمية لسنة ١٩٧٤ «التربية الصحية».

العالمية، واليونسف...) على أنه لما كانت تربية الصغار تعتبر في العالم كله حقاً من الحقوق الإنسانية الأساسية، فمن الواجب أن تعتبر التربية الصحية جزءاً لا يتجزأ من العملية التربوية.

وقد ذكرت اللجنة الاستشارية الدولية للاونيسكو بشأن مناهج التعليم: «أن أول هدف من أهداف التعليم الابتدائي هو تقرير وتوجيه نمو الطفل الجسماني والعقلي وغرس عادات سليمة فيه. وأن هدف التعليم العام هو تنمية الأطفال بصورة متناسقة لتمكينهم من النمو على أكمل وجه من النواحي العقلية والوجدانية والجسمانية والاجتماعية، ومن أن يحيا حياة كاملة نافعة في المدرسة وفيما يلي ذلك من سنين»^(١).

والغاية من التربية الصحية في المدارس كما تراها هذه المنظمات الدولية، هي أن تسمى المدارس اليوم إلى تخريج الفرد المثقف الذي يفهم الحقائق الأساسية عن الصحة والمرض، ويعمل على حماية صحته وصحة أسرته ويساعد في تحسين صحة المجتمع.

إن المدرسة هي إحدى الجهات العديدة التي تسهم في التنمية الشاملة للأطفال والشباب في سن المدرسة.

والأسرة والمدرسة والمجتمع هي التي تقوم باستيفاء احتياجات الأطفال والشباب، من هنا يجب أن يكون للتربية الصحية أثر ايجابي على الصغار، فلا بد من تطبيق هذه التربية على الأسرة وعلى المجتمع كافة، فضلاً عن تطبيقها على تربية الأطفال والشباب في المدرسة. إن هناك صلة وثيقة بين أثر التربية وأثر الصحة والتغذية والرعاية الاجتماعية في نمو الطفل، ثم إن الأطفال والشباب في سن الدراسة يشكلون إحتياطي الموارد البشرية للمستقبل، وإن التربية الصحية يجب أن تعتبر من قبيل الإستشارات الهامة في التنمية الوطنية الكلية.

(١) اليونسكو ١٩٥٨ - تقرير الدورة الثانية للجنة الاستشارية الدولية بشأن المقررات الدراسية.

يقول روبرت ماكنارا رئيس البنك الدولي سابقاً ما معناه التقدم الإنساني، تدريب وتعليم، صحة وتغذية أفضل، وإقلال من الولادات، ثبتت أهميته ليس في مكافحة الفقر فحسب، بل كذلك في زيادة مداخيل الفقراء والإنتاج القومي الإجمالي.

ومن الدروس الأكيدة والمفيدة التي نستخلصها من تقرير جايمس غرانت المدير التنفيذي لمنظمة الأمم المتحدة للأطفال، اليونسف، ما يلي:

«إن الوقاية في النهاية هي أدنى كلفة وأكثر جدوى من العلاج، والإهتمام بالوقاية من الأمراض يعني أن العناية الصحية الأساسية هي متلازمة مع قضايا أخرى، لأن جميع مظاهر التنمية ترتبط على هذا النوال المتسلسل.

صحة أفضل تعطي نتيجة أفضل في مرحلة التعليم الابتدائي، التعليم يزيد الدخل والإنتاجية، الدخل الأوفر والغذاء الأفضل يقلصان نسبة وفيات الأطفال، وفيات أقل تنعكس ولادات أقل، الأسرة الصغيرة تضمن صحة أفضل للأم، أم صحيحة تلد أطفالاً أصحاء، الأطفال الأصحاء يتطلبون إنبهاً أكبر. الإثارة والتنبيه يعززان النمو الفكري، الأطفال المنتبهون ينجحون أكثر في المدرسة... وهكذا في تسلسل لا ينتهي من العلاقات البناءة أو الهدامة التي يمكنها أن تزيد أو تقلص الفوائد المستقاة من توظيف معين للمال»^(١).

ومن الموضوعات المهمة التي تناولها التقرير السنوي لمنظمة اليونسف (١٩٨١ - ١٩٨٢) هي: «التربية الصحية عن غير طريق الأطباء». يركز هذا التقرير على أهمية التربية الصحية في المدارس والبيوت والقرى وحتى في المناطق النائية والفقيرة، لأن تعزيز الصحة في العالم لن يتحقق بزيادة عدد الأطباء؛ وحدهم المرشدون الصحيون والتربويون يمكنهم توفير الخدمات الأساسية للأكثرية الفقيرة في كل بلد؛ رواد هذه الفكرة هم «الأطباء الخفأة» في الصين والذين بلغ

(١) تقرير منظمة اليونسف ١٩٨١ - ١٩٨٢، وضع الاطفال العالمي.

عدددهم حوالي ١٦٦ مليون، من بينهم نسبة كبيرة من معلمي المدارس الابتدائية.

فإذا تحقق تجنيد ملايين المرشدين الصحيين وتجهيزهم لتعزيز الصحة العالمية، فسوف تُسد الهوة السحيقة بين ما يعرفه العلم وما يحتاجه الناس.

وقد عبّر أحد المهتمين بالتربية الصحية عن عمق الهوة بين المعرفة العلمية والحاجة البشرية لها، عندما قال عن طب القرن العشرين: «إنه رائع في تقدمه العلمي، مبدع في اختراعاته التكنولوجية، وفاجع في تطبيقه على من هم في أمس الحاجة إليه»^(١).

هذه الدراسة السريعة لأهمية التربية الصحية وأهدافها من خلال تطلعات المنظمات العالمية، تزيدنا إيماناً بما لهذه التربية من عظيم الفائدة على صعيد الفرد والأسرة والمجتمع الوطني، وكانت السبب الرئيسي لتبني مديرية التعليم الابتدائي مشروع «التربية الصحية» عندما عرض عليها من قبل المنظمة الدولية للتنمية.

الفصل الثاني

مشروع إدخال التربية الصحية

الى المدارس الرسمية الابتدائية والمتوسطة

(١) تقرير منظمة اليونسف (١٩٨١ - ١٩٨٢).

أولاً: غياب مادة التربية الصحية في المناهج الحالية.

من خلال مراجعة مناهج التعليم الرسمية للمرحلتين الابتدائية والمتوسطة، يمكننا القول بعدم وجود هذه المادة بين المواد التعليمية التي تنص عليها المناهج الرسمية، غير أن هناك بعض الموضوعات التي تلامس مفاهيم مادة « التربية الصحية » دون أن تتناولها مباشرة بالشرح والمناقشة، متناثرة في معظم المواد، كاللغة العربية والإجتماعيات، والعلوم وغيرها. وهذا الأمر لا يكفي، ويفقد المادة أهميتها وإطارها السليم.

فمادة اللغة العربية مثلاً تركز على موضوعات مستمدة من بيئة الطفل التي تقع تحت نظره وتشير اهتمامه وانتباهه مثلاً: الجسم وأقسامه، الحيوانات الأليفة، اللعب وأنواعه، المناظر الطبيعية - الصف - المدرسة - البيت (الأم - الأب) الخ... هذه الموضوعات القريبة من موضوعات « التربية الصحية » كان يمكنها أن تدخل صميم هذه المادة، لو عولجت من خلال أهدافها ومفاهيمها، ولكنها في الواقع ظلت بعيدة عنها لأن الغاية من تعليم اللغة العربية حسب المناهج الرسمية هي: « تزويد التلاميذ بمهارات عملية ومعلومات وقدرات تساعدهم على الإطلاع على الثقافات لتوسيع المدارك وتربية الذوق السليم واكتساب المعارف المفيدة وتنمية الرغبة في المطالعة »^(١)...

وما يُقال عن مادة اللغة العربية يصح أيضاً على مواد الإجتماعيات (تربية مدنية وأخلاقية، تاريخ وجغرافية) التي تتقارب موضوعاتها من موضوعات مادة التربية الصحية، ولكن معالجة هذه الموضوعات ومناقشتها وشرحها تظل بعيدة

(١) مناهج التعليم في مرحلتَي الروضة والمرحلة الابتدائية.

عن مفهوم التربية الصحية لأن الغاية من تدريس مواد الإجتماعيات كما تنص المناهج الرسمية هي: «إعداد المواطن الصالح عن طريق تربية خلقية وإجتماعية، وثقافة جغرافية وتاريخية»^(١).

أما أكثر المواد قرباً وتلازماً من موضوع التربية الصحية فهي مادة العلوم التي ينص المنهج الرسمي على أن الغرض منها في المرحلة الابتدائية هو «إنماء الاتجاهات والمهارات العلمية عند التلاميذ»^(٢).

فإلى جانب تدريس جسم الإنسان، تهتم مادة العلوم بتدريس الحيوانات والنباتات وبعض المظاهر الطبيعية؛ ولكن هناك بعض الموضوعات التي تُعطى كترية صحية وغذائية منها:

في السنة الأولى الابتدائية: نمو الولد (أهمية الأكل والحركة والنوم والراحة في نمو الطفل).

في السنة الثانية الابتدائية: تأثير التغذية في الصحة والنمو.

(أهمية الأكل ونظافته في النمو الصحيح). ولكن يبقى تدريس هذه المواد غير كافٍ، لأن ساعات تدريسها قليلة ولا يركّز عليها كثقافة شاملة تساعد الولد على إكتساب العادات اليومية والسلوك الصحي الشخصي. وحتى في المرحلة المتوسطة، حيث يخصص منهاج السنة الرابعة لدراسة علم الأحياء، فإن هذه الموضوعات تعالج بعيداً عن كونها ثقافة واكتساباً سلوكياً.

وبغية ردم هذه الثغرة في مناهجنا التعليمية والتربوية، قامت وزارة التربية الوطنية بمحاولات عديدة لإدخال مادة التربية الصحية إلى مدارسها، من خلال نشاطات واتفاقات مشتركة بينها وبين كثير من المنظمات الصحية المحلية والعالمية، كجمعية الصليب الأحمر اللبناني، التي تقوم بين الحين والآخر بإعطاء بعض

(١) مناهج التعليم - الروضة والمرحلة الابتدائية.

(٢) مناهج التعليم - الروضة والمرحلة الابتدائية.

الإرشادات في الإسعافات الأولية للتلامذة، ومنظمة اليونيسف التي تُعنى بشؤون الأطفال وشجونهم.

وهنا لا بد من الإشارة إلى أن منظمة اليونيسف قد زودت «وحدة التربية الصحية» في مديرية التعليم الابتدائي، بكثير من وسائل الإيضاح والمراجع المتعلقة بمادة التربية الصحية. وقد جرت سابقاً محاولة جدية بين وزارة التربية الوطنية وبين بعثة عمليات الولايات المتحدة الأميركية (النقطة الرابعة) لإدخال هذه المادة ضمن برامج وزارة التربية، عندما عقد مؤتمر تعليم الصحة في المدارس في صيف (١٩٥٣)، ولكن هذه المحاولة لم تستطع الإستمرار طويلاً، كما أنها لم تلم بالموضوع بشكل شامل، وظلت في إطار إعطاء بعض الإرشادات الصحية لتلامذة الصفوف الابتدائية.

وفي سنة ١٩٧٣ تشكلت «الهيئة الوطنية للغذاء والتغذية» في لبنان، وكانت برئاسة وزير التصميم العام، وعضوية مدير التعليم الابتدائي ممثلاً لوزارة التربية الوطنية والفنون الجميلة.

وقد قامت هذه الهيئة بإجراء مسح شامل للوضع الغذائي في لبنان، من خلال إستمارات وُضعت لهذا الشأن، ووزعت على تلامذة المدارس الرسمية وأهاليهم ولكن الأحداث حالت دون إتمام عمل هذه الهيئة.

ثانياً: المشروع الجديد للتربية الصحية.

يهدف المشروع بينوده الكبرى إلى إدخال مادة « التربية الصحية » كمادة أساسية في صلب مناهج التربية والتعليم، ليكون لها دورها الفعال في تنشئة أجيال سعيدة متوازنة جسمياً وعقلياً وإجتماعياً.

وقد نصت إتفاقية المشروع على أن الهدف منه يتضمن ثلاثة أمور هي:

أ- تطوير الثقافة والمعارف الصحية المناسبة عند التلامذة من خلال تعلم التربية الصحية.

ب- خلق اهتمام كبير وجدّي بالتحقيق الصحي، لدى المدرّسين والأهالي معاً.

ج- مساعدة مديري المدارس في المرحلتين الابتدائية والمتوسطة على تخطيط برامج التربية الصحية وتقييمها.

مدة المشروع ثلاث سنوات، تُجرى خلالها دورات تدريبية مكثفة لتدريب حوالي (٢٧٠) مدرساً، ليكونوا نواة مدرسي هذه المادة في المدارس الابتدائية والمتوسطة.

وخلال تطبيق معلومات هذه الدورات في المدارس اللبنانية، سيفيد منها على الأقل حوالي مئة ألف تلميذ، أي ثلث عدد تلامذة المدارس الرسمية في المرحلتين الابتدائية والمتوسطة. وإلى جانب الدورات التدريبية، سيعمل على وضع مناهج مادة التربية الصحية، وتأليف الكتب الخاصة بها، وعلى تأمين جميع الوسائل التربوية والتعليمية المتعلقة بها، ومن ثمّ سيصار إلى إصدار النصوص اللازمة لإدخال هذه المادة ضمن المناهج الرسمية.

يتضمن المشروع مرحلتين زمنيتين:

• مرحلة أولى، هي بمثابة تجربة عملية للمشروع ككل، مدتها ثلاثة أشهر،

وينحصر العمل فيها في نطاق محافظة بيروت وضواحيها. وبعد انتهائها يجري تقييم شامل لجميع خطواتها، يساعد على تلافي الأخطاء وإنجاح خطوات المرحلة الكبرى.

• مرحلة ثانية، تشمل جميع المحافظات وتغطي مدتها سنوات المشروع الثلاث، وفي ضوء نتائجها يمكن تقرير إدخال هذه المادة ضمن المناهج الرسمية. وقد نفذت المرحلة الأولى وبدأ التحضير للمرحلة الثانية.

المرحلة الأولى:

يمكن اعتبار المرحلة الأولى كمجسم صغير للمشروع الكبير، احتوت جميع بنوده وتناولت أهدافه، ولكن خلال فترة زمنية قصيرة.

بدأ العمل فعلياً بهذه المرحلة في ١٦ أيلول ١٩٨١، عندما دُعيت لجنة مناهج مادة « التربية الصحية » إلى الإجتماع لوضع المناهج ومناقشتها.

وكان من المفروض أن تنتهي جميع خطوات هذه المرحلة خلال شهر آذار ١٩٨٢، لولا الكثير من العقبات التي اعترضتها، خاصة منها المشاكل الأمنية التي كانت كثيراً ما تحول دون إجتماع اللجان أو حضور المدرسين إلى الدورات التدريبية.

تشتمل هذه المرحلة على الخطوات والأعمال التالية:

- ١ - إنشاء جهاز خاص في مديرية التعليم الابتدائي للإهتمام بشؤون مادة التربية الصحية والإشراف على تنفيذ خطوات المشروع (وحدة التربية الصحية).
- ٢ - وضع مناهج تجريبية لمادة التربية الصحية للمرحلة الابتدائية.
- ٣ - إعداد عشرين مدرساً وتأهيلهم لتدريس هذه المادة في السنتين الأولى والثانية الابتدائيتين.
- ٤ - تأليف كتب تجريبية لهذه المادة للسنتين الأولى والثانية الابتدائيتين.

- الاتصالات الإنسانية - الحوافز والدوافع - الحاجات الإنسانية.
- التخطيط والتقييم .

وعلى المستوى التربوي تناولت أهم المحاضرات الموضوعات التالية:

- المنهج وتخطيط المناهج.
- التخطيط لوحدة تعليمية.
- الأهداف التعليمية.
- تقييم للبرنامج الصحي في المدرسة.
- دور الإداريين في تنفيذ البرنامج الصحي.

أما الموضوعات الصحية فقد تناول أهمها:

- وضع البيئة وارتباطه بالصحة.
- خدمات وزارة الصحة في لبنان.
- برنامج الخدمات الصحية في المدرسة.
- العوامل المؤثرة في الوضع الصحي.
- دور الأهل في برنامج التثقيف الصحي.
- نمو الأطفال الجسدي والعقلي والإجتماعي.

إلى جانب موضوعات إجتماعية وصحية مختلفة، كأهمية الوقاية، الصحة العائلية، سوء التغذية، التدخين والمخدرات إلخ.

ومهما يكن من أمر هذه المحاضرات والمناقشات، الإيجابية منها أو السلبية، فإن هذه الدورة كانت تجربة تربوية مهمة وضرورية شارك فيها كل من أفراد وحدة التربية الصحية في مديرية التعليم الابتدائي، وبعض مديري مدارس بيروت وضواحيها، مما سمح في نهاية هذه المرحلة الأولى من المشروع، بإجراء تقييم جذّي وموضوعي لخطوات هذه المرحلة التجريبية.

ومن الإستنتاجات الهامة التي استخلصناها من هذه التجربة التربوية ما يلي:

إن العمل بهذا المشروع قد أعاد إلى الأذهان، التفكير بمشاكل تربوية كانت شبه منسية. منها مثلاً طرح السؤال التالي: لماذا توقف العمل «بالطب المدرسي» في المدرسة الرسمية؟ وتلامذة هذه المدرسة هم أحوج ما يكونون إليه؟؟.

كما أثار من جديد موضوع البناء المدرسي، هذا الموضوع الذي يشغل بال كثيرين من المسؤولين التربويين والمهتمين بشؤون التربية، فالبناء المدرسي هو المكان الأساسي حيث ستجرى هذه التجربة التربوية، وكان موضوعه يستأثر بكثير من المناقشات بين المحاضرين المشرفين على الدورة وبين مديري المدارس وأفراد وحدة التربية الصحية.

«فمشكلة البناء المدرسي لا تزال في طليعة المشاكل التي تعاني منها المدرسة الرسمية، ذلك أن الأكثرية الساحقة من الأبنية التي تشغلها المدارس الإبتدائية والمتوسطة هي أبنية عادية أو بيوت للسكن، لا تتوافر فيها الشروط التربوية والصحية المطلوبة للمدرسة الحديثة، كما أنها تشكو من ضيق الغرف ومن نقص كبير في: الملاعب والسقائف الشتوية والمياه والكهرباء والمساح وغرف الطعام والمشارب وغيرها من ملحقات الأبنية المدرسية الضرورية^(١)».

من خلال هذا الواقع المؤلم للبناء المدرسي، ظهر التناقض جلياً بين ما يُعطى في الدورات من نظريات صحية وتربوية هامة وضرورية جداً وبين امكانية تطبيقها في مدارسنا الرسمية.

ومن خلال زيارتنا للمدارس المشاركة بالدورات، لمسنا الواقع على حقيقته وظهرت لنا الهوة الكبيرة بين ما نطمح اليه من كل عملية تربوية وبين واقع المدرسة الرسمية ككل. ويمكن للتقارير التي وردت إلى وحدة التربية الصحية من مديري المدارس الذين شاركوا في الدورة أن توضح الكثير من الأمور، الإيجابية

(١) التعليم الرسمي الإبتدائي والمتوسط. لسنوات ١٩٧٤ - ١٩٧٧ - ١٩٧٩.

منها والسلبية، فمن ناحية رأيهم بالدورة، يقول أحد المديرين في تقريره:

« يسعدني أنني ساهمت في الندوات التثقيفية التابعة لوحدة التربية الصحية في مديرية التعليم الابتدائي. إنه لمشروع حيوي وقيم، لما فيه من فائدة إن من الناحية الصحية أو من الناحية التثقيفية والتعليمية، مما يضع المواطن اللبناني في مصاف الأمم الراقية والمتطورة.

لقد أتاح برنامج التثقيف الصحي لعدد من المديرين فرصة التعامل والتحاور مع القيمين عليه، وكانت الجلسات ممتعة وشيقة وعميقة الفائدة»^(١).

ويقول مدير آخر:

«الدورات... مهما تنوعت هي بالنتيجة معرفة؛ ودورة التوعية أو التربية الصحية التي رعتها مديرية التعليم الابتدائي هي إحدى المحاولات الضرورية التي تحمل في طياتها الكثير من الفوائد والإيجابيات عدا عن كونها عامل تجديد قد يخفف من كابوس الروتين في المناهج، الذي جعل التعليم الرسمي يعجز عن مجاراة ما توصلت إليه التربية الحديثة.

كانت الدورة مفيدة جداً على الصعيد النظري، إن من حيث التنظيم والجهد والحماس الذي أعطي لها... أو من حيث المعلومات القيمة التي زدنا بها المختصون في هذا المجال. حتى أن بعض المحاضرات جعلتنا نخضع لاختبارات ربما لو استعملنا طريقتها مع تلاميذنا لكنا توصلنا إلى استنتاجات مدهشة»^(٢).

- أما على الصعيد التطبيقي ورأيهم بالتباين بين مثالية الدورة وواقع المدرسة، فيمكن لهذه المقاطع المأخوذة من تقرير أحد المديرين أن تعطي صورة واضحة وواقعية عن ذلك:

«أما على الصعيد التطبيقي فلا أدري إلى أي مدى يمكن أن نستطيع إيصـال

هذه المعلومات الضرورية والمفيدة إلى تلاميذنا؛ برأيي، دورة التربية الصحية رغم كونها مفيدة وضرورية، فهي ليست سوى حلقة من سلسلة تفقد فائدتها ومغناها إذا لم يرتبط تطبيقها بأعمال مترابطة معها؛ وكل عمل أو جهد لكي يكون مجدياً يجب أن نهيء له الحقل الملائم، إن على الصعيد البشري أو على صعيد المكان.

إن تطبيق التربية الصحية يجب أن يكون في المكان الأحوج إليه. ولكن كيف يمكن أن نطبق في مدارس الضاحية الجنوبية التربية الصحية ونحن نفتقر إلى أدنى شروطها؟؟.

هل يمكن مثلاً أن نعطي درساً عن التغذية وفائدتها وشروطها وتلاميذنا ربما هم عاجزون عن شرب كوب من الحليب عند الصباح؟. وهل يمكن أن نشرح لهم عن اضرار التعرض للبرد وبين تلاميذنا من يرتدي في عز البرد المربول فوق القميص، وينتعل حذاءً مثقوباً دون جوارب؟.

قد أتهم بالمبالغة، ولكن تلك هي الحقيقة، والأهم من كل هذا، هو وضع المدرسة... كيف أطلب من التلاميذ أن يغسلوا أيديهم قبل تناول الطعام ومراحيض المدرسة بدون ماء؟ والمشارب عرضة للسرقة لعدم وجود سور يحيط بالمدرسة؟.

أما الملعب فهو عبارة عن مستنقع مياه في الشتاء يحول دون وصول التلاميذ إلى المشارب والمراحيض الموجودة في طرفه. وبناء المدرسة عبارة عن بيت للسكن مؤلف من ثلاثة طوابق، كل طابق منها مؤلف من خمس غرف لا تزيد مساحة الواحدة منها عن ١٦ م^٢، بالإضافة إلى أن الإنارة والتهوية سيئتان جداً.

عذراً للاسترسال في شرح وضع المدرسة، ولكنني أعتبر أن مكان العمل يشكل عنصراً مهماً من عناصر إنجاح التربية الصحية»^(١).

(١) تقرير مديرية ابتدائية حارة حريك.

(١) تقرير مديرية نموذجية الأونيسكو.

(٢) تقرير مديرية ابتدائية حارة حريك.

٢ - المناهج^(١):

تألفت لجنة من اختصاصيين بالتربية وأخرى بالصحة لوضع مناهج مادة التربية الصحية. وقد بدأت هذه اللجنة اجتماعاتها في ١٦ أيلول ١٩٨١، بعد أن انتهت من وضع مسودة «مناهج التربية الصحية للمرحلتين الابتدائية والمتوسطة».

وقد لخص الكتاب الصادر عن مدير التعليم الابتدائي، المهام المنوطة بهذه اللجنة وهي:

١ - الاطلاع ومراجعة مناهج وزارة التربية الوطنية المتعلقة منها بمادة التثقيف الصحي.

٢ - الاطلاع على بعض مناهج التثقيف الصحي المتبعة في بعض البلدان الأخرى.

٣ - الاطلاع ودراسة مناهج التثقيف الصحي المقترحة في لبنان للصفين الأول والثاني الابتدائيين.

٤ - المشاركة في اجتماعات اللجنة.

وبعد شهرين من الاجتماعات المتواصلة لدراسة المناهج قرر أعضاء اللجنة الإهتمام الخاص بمناهج السنتين الأولى والثانية الابتدائيتين لتكون خطوة تجريبية تخضع فيما بعد للاختبار والمناقشة خلال الدورات التدريبية التي ستجرى لاعداد أفراد وحدة التربية الصحية، أو لتأهيل مدرسي هذه المادة، ثم يعمل على تعديلها وفقاً للتقارير التي سترد إلى وحدة التربية الصحية في مديرية التعليم الابتدائي، من المشاركين بالدورات.

وهذا ما حصل بالفعل، فبعد الإنتهاء من الدورات التدريبية، وحتى خلالها،

(١) راجع الفصل السادس.

جمعت وحدة التربية الصحية، تقارير واقتراحات عديدة من جميع المشاركين بالدورات، تناولت بالإضافة إلى تقييم المناهج، تقييم الكتب والمحاضرات وغيرها من الوسائل التي استعملت خلال الدورة. وسنورد هذه الاقتراحات في باب التقييم^(١).

وقد انتهت اللجنة من مناقشة مناهج السنتين الأولى والثانية الابتدائيتين خلال شهر تشرين الثاني ١٩٨١، مما سمح بوضع هذه المناهج بين أيدي أفراد وحدة التربية الصحية، والمديرين والمدرسين خلال الدورات التدريبية التي بدأت في شهر كانون الأول ١٩٨١ أما بقية المناهج والتي ستغطي سني المرحلتين الابتدائية والمتوسطة فقد وضعت بها مسودة، نوقشت من قبل اللجنة وسيعاد النظر فيها بعد تقييم مناهج السنتين الأولى والثانية الابتدائيتين.

٣ - دورة إعداد مدرسين لمادة التربية الصحية.

راجع الفصل الثالث.

٤ - الكتب:

لا بد لكل عملية تربوية من وسائل مادية وتجهيزات توضع بين أيدي المتعاملين فيها، من كتب ووسائل إيضاح ومكتبة وما إلى ذلك.

وقد نص البند الثاني من الإتفاقية، على ضرورة وضع كتب لمادة التربية الصحية، للمرحلتين الابتدائية والمتوسطة، أي تسعة كتب، خمسة منها للمرحلة الابتدائية وأربعة للمتوسطة بحجم يتراوح بين خمسين ومئة صفحة للكتاب الواحد، وبمعدل ساعة تدريس واحدة في الاسبوع. بالإضافة إلى دليل المعلم

(١) راجع الفصل الرابع.

وتكون هذه الكتب في المرحلة الأولى تجريبية، يعاد النظر فيها في ضوء المقترحات والآراء التي ستبلور بعد الإنتهاء من الدورات التدريبية.

وبالفعل، ما إن انتهت لجنة إعداد المناهج من إبداء رأيها بمناهج السنتين الأولى والثانية الإبتدائيتين، حتى تمّ الإنفاق مع اختصاصيين بمواد: العلوم والصحة والتربية، للإشراف على وضع كتابي « التربية الصحية » للسنتين الأولى والثانية الإبتدائيتين.

لم تكن المحاولة سهلة، لأن المادة حديثة العهد في المناهج التعليمية، ولم يتناولها أحد من قبل بالتأليف، خاصة في المرحلة الإبتدائية. ومن الصعوبات مثلاً، إختيار التعبيرات والمعلومات العلمية التي يمكن لتلميذ السنة الأولى الإبتدائية فهمها واكتسابها بسرعة، وكذلك وضع الرسوم واختيار الصور التي ستلعب الدور الأساسي لتسهيل فهم هذه المعلومات.

لذلك تقرّر البدء بوضع كتاب السنة الأولى الإبتدائية أولاً، ليكون بعد تقييمه، عتبة نعبر عليها إلى كتاب السنة الثانية.

وكانت توقعاتنا في محلها، لأنه، رغم الجهود المخلصة التي بذلت لوضع الكتاب الأول، وإخراجه بشكل جيد، لم تكن النتيجة بمستوى الطموح الذي أردناه، وبذلك جرى تعديل محتوى كتاب السنة الثانية الإبتدائية في ضوء التقارير التي وردت إلى وحدة التربية الصحية، والتي تناولت تقييم الكتاب الأول.

وحال هذا التأخير إضافة إلى الاحداث، دون الإنتهاء من طباعة الكتاب الثاني في موعده. ولكي لا يتأثر برنامج الدورة بذلك حولنا مسودة الكتاب الثاني إلى مجموعة بطاقات جمعت ووزعت على المدرسين ولعبت دور الكتاب ووسيلة الايضاح.

أما بقية الكتب فسيبدأ العمل بتأليفها فور الانتهاء من مناقشة المناهج وإقرارها.

٥ - المكتبة ووسائل الايضاح:

إنها العقبة الكبرى والثغرة الحقيقية التي اعترضت الدورات التدريبية. فالمادة كما قلنا سابقاً، حديثة العهد في البرامج التعليمية، ولم تترك المحاولات السابقة التي بذلت لإدخال هذه المفاهيم إلى البرامج التربوية، أية مراجع يمكن الاعتماد عليها مدرسياً، سوى كتيب صغير تحت عنوان « المعلم وصحة التلاميذ »، مؤلف من ثمان وعشرين صفحة من القطع الصغير، تتناول كل صفحة منه موضوعاً من المواضيع الصحية لا يتعدى العشرة أسطر. من هذه الموضوعات: المعلم والتربية الصحية - أهمية التربية الصحية في المدارس - المحيط المدرسي - الفحص الطبي وما نتوخاه منه - المراقبة الصحية اليومية... إلى ما هنالك من موضوعات صحية يمكن مراعاتها داخل المدرسة. وقد وضع الكتاب لتلامذة المرحلة الابتدائية.

ورغم أن مكتبتنا غنية جداً بالمراجع العلمية، الصحية والتربوية، إلا أن إيجاد كتب في التربية الصحية بالذات متلائمة ومفهوم الدورة التدريبية بهذه المادة وبمستوى مدرسي المرحلة الإبتدائية أمر آخر لم يتوفر بعد.

وقد استطعنا تخطي هذه العقبة عن طريق الوسائل التالية:

- تجميع المحاضرات التي أقيمت خلال دورة « وحدة التربية الصحية » ودورة المدرسين، وجعلها مرجعاً يستقي منه المدرس معلوماته.

- الإستعانة بمشورات المنظمات العالمية والمحلية للصحة.

وبالفعل فقد زودتنا هذه المنظمات بمراجع، هي نواة مكتبتنا بهذا الموضوع منها مثلاً:

- العاملون في الرعاية الصحية الأولية - منظمة الصحة العالمية.
- وقاية الأطفال من الحوادث في الريف - مكتب اليونيسف الاقليمي لشرق

المتوسط.

• التقرير السنوي لمنظمة اليونيسف.

• منشورات « الحلقة الدراسية شبه الاقليمية في التربية الغذائية والصحية في البلاد العربية ».

إلى جانب نشرات وكتيبات صغيرة وملصقات صادرة عن وزارة الصحة العامة اللبنانية، ومنظمة اليونيسف، والصليب الأحمر اللبناني، كانت بمثابة وسائل إيضاح للدورة. وهنا تجدر الإشارة إلى أن الاتفاقية قد أشارت في أحد بنودها إلى أهمية تأمين وسائل إيضاح سمعية وبصرية لهذه المادة، كالشرائح والأفلام السينمائية والملصقات؛ ولكن فقدان هذه الوسائل في السوق المحلية، وخاصة في مثل هذه الظروف، وصعوبة تأمينها من الخارج جعلنا الحصول عليها متعذراً. وستكون هذه الناحية أي تأمين المراجع ووسائل الإيضاح من أهم النقاط التي سنعالجها في المرحلة المقبلة.

الفصل الثالث

تأهيل المدرسين لتعليم مادة التربية الصحية

- تأهيل مدرسين لتعليم مادة التربية الصحية.

* الأهداف:

- هي الأهداف الرئيسة التي نص عليها مشروع التربية الصحية:
- أ - تطوير الثقافة والمعارف الصحية المناسبة عند تلاميذ المدرسة الرسمية من خلال تعلم التربية الصحية.
 - ب - خلق إهتمام كبير بالثقافة الصحي لدى المدرسين والأهالي.
 - ج - مساعدة مديري المدارس في المرحلتين الابتدائية والمتوسطة على تخطيط برامج التربية الصحية وتقييمها.

من هنا كان لا بد من إجراء دورات تدريبية بمادة التربية الصحية، تساعد على تأهيل بعض مدرسي المرحلتين الابتدائية والمتوسطة، ليتسنى لهم فيما بعد نقل هذه المعلومات إلى تلامذتهم ومساعدتهم على إكتسابها.

وفي اعتقادنا أن هذه المرحلة هي من أهم خطوات المشروع، لأنها تعتمد تأهيل العنصر البشري الذي بدوره لا يمكن أن تتم أية عملية تربوية. وقد استقر الرأي على أن يبدأ بإجراء دورة مصغرة تضم حوالي عشرين مدرساً، يصار بعدها وفي حال نجاحها إلى التوسع في إجراء الدورات التأهيلية لتشمل معظم أفراد الهيئة التعليمية.

وهنا لا بد من إبداء الملاحظة التالية:

لقد بدا لنا للوهلة الأولى، أن اختيار عشرين مدرساً من المدارس الرسمية في بيروت الكبرى للالتحاق بدورة التربية الصحية، أمر في غاية السهولة، لكن الواقع كان عكس ذلك تماماً. فقد لعبت الظروف الأمنية دوراً سلبياً في إقناع المدرسين بالالتحاق بالدورة في وزارة التربية الوطنية (مبنى الاونسكو)، لأن

كل مدرس خلال الأحداث كان قد التحق بالمدرسة التي تتناسب ووضعه الأمني، فلا يعود يضطر إلى التنقل بعيداً. هذه ناحية، أما الناحية الثانية وهي الأهم، فكانت إقناع أفراد الهيئة التعليمية في هذه الظروف بالذات، بأهمية هذا المشروع التربوي وجديته، خاصة وأن هذه الدورة التدريبية لم تكن توقّر أي حافز مادي يشجع المعلم على الإلتحاق بها. لم يتجاوب المعلمون في بداية الأمر، لأنهم ظنوا أنه مشروع مصيره الفشل حتماً، فإن لم يُقَضَ عليه أمناً، فإن الإدارة في وضعها الراهن كفيلة بالقضاء عليه.

ولم نستطع تأمين حضور العشرين مدرساً للدورة، إلا من خلال الإقناع الشخصي والإتصال المباشر بالمدرسين.

وقد كان لمديري المدارس الذين شاركوا في دورة وحدة التربية الصحية دور فعال في إقناع المدرسين بالالتحاق بالدورة، بعد أن تبين لهم مدى جديتها وتنظيمها.

ثم إن المذكرة الصادرة عن مديرية التعليم الابتدائي، حرّرت المدرّس الذي يلتحق بالدورة من التدريس فكانت بذلك حافزاً مهماً ساعد على حسم الموضوع وشجع الكثيرين على تبني هذه الفكرة.

وبالفعل، لم يمض شهر واحد على بدء الدورة حتى بدأت ترد إلى وحدة التربية الصحية طلبات كثيرة من مدرسين يودون الإلتحاق بها، بعد أن لمسوا مدى جديتها ومستواها العلمي والتقني، من خلال المشرفين عليها والمحاضرين في ندواتها، والطرق التربوية المتبعة فيها.

* المدارس - الصفوف - الشعب - عدد التلامذة:

شارك في دورة تأهيل مدرسي التربية الصحية، إثنان وعشرون مدرساً ينتمون إلى عشرين مدرسة رسمية هي:

- برج البراجنة الأولى الرسمية للبنات.
- برج البراجنة الأولى الرسمية للصبيان.
- حارة حريك الابتدائية الثانية.
- حارة حريك المتوسطة الأولى.
- الغبيري الثالثة للصبيان.
- الغبيري الثانية للبنات.
- الامام الأوزاعي.
- الناعمة الرسمية.
- كرم الزيتون للبنات.
- الملك سعود.
- رأس بيروت الثانية.
- المزرة الأولى للبنات.
- وردة اليازجي.
- وطى المصيطبة للصبيان.
- هدى شعراوي.
- رأس النبع المتوسطة للبنات.
- الطريق الجديدة الثانية للبنات.
- زقاق البلاط للبنات.
- الطريق الجديدة الأولى للصبيان.
- عين المريسة المختلطة.

ضمت هذه المدارس أربعاً وعشرين شعبة من السنة الأولى الابتدائية وستاً وعشرين شعبة من السنة الثانية الابتدائية إلى جانب عشر شعب من السنة الثالثة وشعبتين من السنة الرابعة لأن بعض المدارس المشاركة بالدورة لم يتواجد فيها الصفان الأول والثاني الابتدائيان كما أن بعضها الآخر أحب أن يفيد من معلومات الدورة أكبر عدد ممكن من التلامذة.

بلغ عدد التلامذة الذين استفادوا من معلومات الدورة حوالي ١٨٧٠ تلميذاً وقد بذلت الجهود لتكون الدورة شاملة مناطق بيروت كلها، ولكن الظروف الأمنية الصعبة، وإقفال الممرات بين المناطق جعلت المهمة شبه مستحيلة؛ ولم يساعدنا على تخطي هذه العقبة إلا حاس بعض المديرين والمدرسين وإندفاعهم نحو كل ما هو جديد على الصعيد التربوي، فاستطعنا إتمام هذه العملية التربوية بشكل متكامل وفي كل مناطق بيروت تقريباً.

وقد أخضع المدرسون بعد اختيارهم لاختبار بمادة « التربية الصحية »، وهو عبارة عن استارة تحتوي على واحد وثلاثين سؤالاً حول المرض والصحة والتغذية الخ...^(١). وقد دلت معظم الأجوبة على حاجة المدرسين إلى اكتساب مزيد من الثقافة العامة الصحية وعلى رغبتهم في المشاركة بدورات تدريبية تهتم بهذه الموضوعات.

* المراحل الزمنية:

في ١٧ - ١٢ - ١٩٨١ دُعي المدرسون إلى جلسة تم خلالها تعريفهم بطبيعة مشروع التربية الصحية (منطلقاته - أهدافه - كيفية إعداده - مدته - تنفيذه الخ...).

أما الدورة التدريبية فقد بدأت فعلياً في ٢١ - ١٢ - ١٩٨١ ولم تتوقف خلال العطلة الرسمية.

غايتها تأمين مئة ساعة تدريب نظري ومن بعدها يبدأ التطبيق العملي في المدارس.

توزعت ساعات التدريب النظري على ثلاثة أيام في الاسبوع، بمعدل أربع

(١) راجع ملحق رقم ١.

ساعات يومية، ليتسنى الإنتهاء من التدريب النظري خلال شهرين ونصف على الأكثر.

ولكن الحوادث الأمنية كانت دائماً سبباً في تأخير مواعيد الإنتهاء من التدريب النظري؛ لذلك أضطررنا بعد ٦ - ٢ - ١٩٨٢ أن نبدأ مرحلة التطبيق العملي في المدارس إلى جانب التدريب النظري.

وبعد مضي أربعة أشهر على بدء الدورة أنجزت جميع ساعات التدريب النظري وتفرغ المدرسون للتطبيق العملي في مدارسهم، على أن يعودوا إلى مديرية التعليم الابتدائي دورياً لتقييم العمل والتزود بالتوجيهات اللازمة.

* المواد:

أما أهم الموضوعات التي عولجت خلال دورة التأهيل فهي التالية:

- التثقيف الصحي والطب المدرسي.
- العناية بالصحة (صحة الطفل الشخصية).
- أمراض الطفولة.
- علم نفس الطفل.
- النمو والتطور.
- الأطعمة والتغذية.
- البيئة والتلوث.
- الأمراض والجراثيم.
- الإنسان والبيئة.
- الصحة العائلية.
- الاسعافات الأولية.
- دور المعلم في الصحة المدرسية.
- المؤسسات الوطنية والعالمية التي تعنى بالصحة.

هذا إلى جانب موضوعات عملية غرضها بلورة أهم المفاهيم التعليمية في التربية الصحية وربطها بالأهداف التي يتوخى المدرس تحقيقها من مثل:

- المفاهيم والأهداف التعليمية.
- تخطيط الوحدات التعليمية.
- التقييم.

وقد كان موضوع «تقييم أعمال الدورة التدريبية»، من المواضيع الدائمة التي رافقت المدرسين منذ بداية الدورة وحتى نهايتها. فشاركوا وبصورة دائمة بتقييم المناهج، كتاب «التربية الصحية» للصف الأول الابتدائي بعد الإنتهاء من طباعته، المحاضرات، وسائل الإيضاح، تنظيم الدورة والإشراف عليها، إلى كل ما هنالك من أعمال اشتملت عليها هذه الدورة التدريبية.

* الإشراف:

تولت وحدة التربية الصحية في مديرية التعليم الابتدائي، بعد تأهيل أفرادها ومتابعتهم لدورة تدريبية خاصة بهم، الإشراف الكلي على دورة تأهيل المدرسين. ولكي يكون الإشراف دقيقاً وموضوعياً، فقد وُزِعَ المدرسون على ثلاث مجموعات حسب تجاوز مناطق مدارسهم، وتسلم الإشراف على كل مجموعة عنصر من عناصر وحدة التربية الصحية، يزور مدرسي المجموعة في مدارسهم عند تطبيق الدروس ويتناقش معهم ومع مدير المدرسة في خطوات هذا المشروع التربوي الجديد، كما يهتم بجمع التقارير والإقتراحات من أفراد مجموعته؛ إلى جانب مراقبة دوامهم، والإهتمام بمشاكلهم مع إداراتهم. وكانت تجمع التقارير لدى وحدة التربية الصحية لدراستها وتقرير المناسب بشأنها.

أما المحاضرات والندوات، فقد أشرف عليها وشارك بها محاضرون من: وزارة الصحة العامة اللبنانية، كلية الآداب والعلوم الإنسانية في الجامعة

البنانية، كلية التربية في الجامعة الأميركية، كلية الصحة العامة في الجامعة الأميركية، جمعية الصليب الأحمر اللبناني وجمعية تنظيم الأسرة.

وتجدر الإشارة هنا إلى أن خسة طلاب من كلية الصحة العامة في الجامعة الأميركية شاركوا في حضور الدروس وزيارة بعض المدارس وكان لحضورهم دور إيجابي في خلق جو من المنافسة العلمية بينهم وبين المدرسين، كما كان التعامل بين الفريقين مثمراً وفعالاً.

إنتهى العمل بهذه الدورة، قبل بدء الأحداث الدامية في حزيران ١٩٨٢. فأقيم في مديرية التعليم الابتدائي اجتماع عام ضمّ إلى جانب موظفي المديرية، ومسؤولين عن المنظمة العالمية للتنمية، عدداً من مديري المدارس الرسمية والمدرسين المشاركين بالدورة، للتداول بنتائج هذه الخطوة التربوية المستحدثة. ونظراً لأهمية الموضوعات التي عولجت قرّر الرأي على نشرها ضمن هذه الدراسة.

الفصل الرابع

تقييم المرحلة الاختبارية

تقييم المرحلة الاختبارية:

منذ بدء العمل بمشروع « التربية الصحية »، سيطرت فكرة التقييم على كل نشاطات الدورات، وقد أردناه دائماً ومستمراً حتى يتسنى لنا معالجة الخطأ منذ البداية.

وما اهتمامنا به وبهذا الشكل الملح والمستمر، إلا كون هذه التجربة التربوية، جديدة ورائدة. جديدة، لأنه لم يسبقها من قبل خطوات مشابهة نقارنها بها ونتلافى أخطاءها، ورائده لأننا أردناها مثلاً يُحتذى به من بعد، ولنثبت مدى أهمية هذه المادة وضرورة انتشارها في مدارسنا وبين أجيالنا.

ولذا كان الاهتمام بعملية تقييم خطوات المشروع، من أهم وأبرز أعمال أفراد وحدة التربية الصحية.

ولكي تظل خطواتهم ثابتة وواضحة فيتداركوا الثغرات قبل الانتهاء من العمل فقد نظموا العمل بالتقييم على الشكل التالي:

- عقد اجتماعات ولقاءات مع مديري المدارس المشاركة بالدورات ومع المدرسين الذين يتابعون هذه الدورات وكذلك ملء استمارات خاصة بالموضوع.

وكانت الاجتماعات مع المديرين تعقد اسبوعياً تقريباً، إما في مركز وحدة التربية الصحية في مديرية التعليم الابتدائي، أو في المدارس، للاطلاع على رأيهم بالدورات التي تجرى، وبطريقة تنظيمها، وبالمحاضرات ومدى ملاءمتها، وقد قصدنا إشراكهم في كل خطوة من خطوات الدورات التدريبية لأننا على قناعة تامة بأهمية آرائهم التي هي نتيجة خبرة طويلة في العمل التربوي، كما أننا نعتبر المدير أو المسؤول عن المدرسة رأس الهرم في مدرسته، رؤيته لمشاكلها وأوضاعها شاملة وواضحة، واقتراحاته أو معالجته للأمور المتعلقة بها، هي نتيجة معاشته

الطويلة لشؤون مدرسته التربوية، ولذا فهي عميقة الأثر وفعالة. وقد طلبنا منهم تسجيل مقترحاتهم وملاحظاتهم لمناقشتها وتبني المناسب منها، وهنا نورد بعض نتائج هذه المقترحات:

- أجمع المديرون على ضرورة جعل مادة «التربية الصحية» مادة مستقلة لأهميتها في حياة الفرد والمجتمع، كما أصرّوا على إشراك الأهالي بمعلوماتها من خلال نشرات ووسائل إيضاح إلخ...

- جعلها إلزامية في جميع صفوف المرحلتين الابتدائية والمتوسطة بمعدل ساعة أو ساعتين في الأسبوع.

- إشراك جميع أفراد الهيئة التعليمية بمثل هذه الدورات وكذلك البلديات والهيئات المحلية التي تهتم بالصحة لإنجاح هذه الخطوة الرائدة. أما بالنسبة للمناهج فقد أجمعوا على أن مناهج السنتين الأولى والثانية الابتدائيتين، هي بمستوى التلامذة وقد اشتملت على مجمل القضايا الحياتية والصحية الأولية والضرورية للفرد. وأما بالنسبة لكتاب السنة الأولى الابتدائية، فقد رأوا أن المواضيع التي عالجها الكتاب جيدة ومطابقة للمناهج.

وقد أجمعت التقارير التي وردت من مديري المدارس المشاركة في الدوة على الأمور التالية:

المشروع: قيم وضروري.

المحاضرون: جيدون.

المحاضرات: صحية تربوية مفيدة.

الهدف: إشعار المدير بالمسؤولية الواقعة على عاتقه وهي الإرشاد الصحي

في المدرسة ومراقبة التعليم الصحي.

الاقتراحات:

أ - مرشدون صحيون للمدارس لمراقبة العمل الصحي.

ب - دراسة بيئة المدرسة الرسمية وامكانية مساعدتها من حيث الغذاء والكساء والحاجات الضرورية.

ج - دورات تدريبية في الخارج لمراقبة العمل عن كثب في كيفية تطبيق مناهج التربية الصحية، واكتساب خبرات في معاملة الناشئة.

د - تزويد المدرسة بوسائل الإيضاح اللازمة^(١).

هذا على صعيد مديري المدارس، أما تقييم المدرسين لخطوات المشروع فقد اشتمل بالاضافة إلى الطريقة التي اتبعت مع المديرين، على ملء استمارات دورية تتناول الموضوعات التالية^(٢):

- استمارة تقييم دورة تدريب المعلمين.

- استمارة تقييم برنامج التربية الصحية.

- استمارة تقييم الوسائل التعليمية المتبعة في الدورة.

وسنورد هنا بعض النتائج التي حصلنا عليها بعد فرز هذه الاستمارات:

استمارة دورة تدريب المعلمين:

شارك بملء هذه الاستمارة عشرون مدرساً، وتضمنت خسة أسئلة.

السؤال الأول:

- ما هو رأيك في الدورة بشكل عام؟ (أكتب ملاحظاتك باختصار).

(١) تقرير مديرية متوسطة زقاق البلاط.

(٢) راجع الملحق رقم: ٤ - ٥.

الاجوبة:

ناجحة جداً: لا أحد.

ناجحة: ١٣ إجابة.

مقبولة: ٧ إجابات.

الملاحظات: مدة الدورة قليلة، يجب تأمين التعاون بين جميع القطاعات التي تعنى بالتربية والصحة. هذه الدورة هي أفق جديد للدراسة وسبب نجاحها أهمية معلوماتها على الصعيد الحياتي.

السؤال الثاني:

ما هو رأيك ببرنامج التدريب ؟ (اكتب ملاحظاتك باختصار).

الأجوبة:

جيد جداً: ٤ أجوبة.

جيد: ١٥ جواباً.

مقبول: لا أحد.

غير مقبول: ١ جواب واحد (دون أن يدون أية ملاحظة).

الملاحظات: الموضوعات يلزمها التطبيق ووسائل الايضاح، برنامج مختصر وسريع، يجب تعميمه على جميع أفراد الهيئة التعليمية. بعض المواد كان جافاً، برنامج مفيد، قصير وسهل.

السؤال الثالث:

ما هو رأيك بالمحاضرين ؟ (اكتب ملاحظاتك باختصار).

- قديرون جداً: ٤ أجوبة.

- قديرون: ١٤ جواباً.

- مقبولون: جوابان.

- غير قديرين: لا أحد.

الملاحظات: محاضرون قديرون بحاجة إلى التقرب منا، هناك تباين بينهم، يبعثون على الاحترام والثقة.

السؤال الرابع:

كيف كان الجو العام في الدورة؟ بينك وبين زملائك وبينك وبين إدارة الدورة ؟ (اكتب ملاحظاتك...).

- جيد جداً: ٨ أجوبة.

- جيد: ١٠ أجوبة.

- مقبول: ٢ جوابان.

الملاحظات: مع ادارة الدورة تجاوب كامل. عدم الإنسجام مع بعض الزملاء.

السؤال الخامس:

هل لديك اقتراحات أو توصيات للدورات القادمة؟

- دورات أوسع.

- اشراك وسائل الإعلام.

- ايجاد وسائل ايضاح قبل بدء الدورة.

- تهيئة مديري المدارس وجميع أفراد الهيئة التعليمية خاصة في المرحلة الابتدائية على مثل هذه المعلومات. وتوضيح برنامج الدورة بشكل مفصل لكافة

المشركين قبل البدء بها.

استمارة تقييم منهاج « التربية الصحية » :

الغاية من هذه الاستمارة مزدوجة :

أولاً : معرفة مستوى معلومات التلميذ الصحية ، ومكتسباته السابقة قبل تلقيه معلومات دورة التربية الصحية .

ثانياً : الإطلاع على مدى تجاوبه مع المعلومات التي أعطيت له خلال الدورة ، وكيفية اكتسابه لها كسلوك وعادات شخصية .

ولتحقيق هذه الغاية ، قسمت بعض مواضيع منهاج مادة التربية الصحية للسنتين الأولى والثانية الابتدائيتين ، إلى وحدات تعليمية ، تشتمل كل وحدة على موضوع صحي معين ، كموضوع الوقاية ، النظافة ، السلامة العامة وغيرها ...

ثم قسمت كل وحدة تعليمية إلى مجموعة أسئلة صغيرة يتراوح عددها بين ثلاثة وخمسة أسئلة لكل وحدة ، فكان مجموع الأسئلة حوالي خمسة وعشرين سؤالاً .

ثم أخضع التلامذة إلى اختبارين بهذه الأسئلة نفسها : الاختبار الأول قبل البدء باعطائهم أية معلومات عن مادة التربية الصحية ، والاختبار الثاني عند نهاية الدورة أي بعدما تلقوا المعلومات وتعودوا على تطبيقها .

وقد دلت نتائج هذه الاستمارات بعد فرزها ، على أهمية هذه المادة وضرورتها بالنسبة لأجيال مدارسنا ، وهنا بعض هذه النتائج للسنتين الأولى والثانية الابتدائيتين :

قبل الدورة : نسبة الاجوبة الصحيحة عند التلامذة تراوحت بين ٣,٥٪

كحد أدنى و ١٥,٧٪ كحد أقصى .

بعد الدورة : ارتفعت هذه النسبة فتراوحت ما بين ٤٢,٥٪ و ٥٤,٨٪ .

وسنورد هنا رأي أحد المدرسين حرفياً لأنه يعتبر بواقعية ووضوح عن دور هذه التجربة وأهميتها :

« التلميذات لا يزلن يتجاوبن مع الدرس ، وينتظرنه بفرح ، وقد أحضرت لي إحدى الصغيرات صوراً وهذا ما يدل على اهتمامهن بالدرس خارج الصف .

أما بالنسبة لدرس اللعب والنمو ، فقد شرحت لهن فوائد اللعب في الهواء الطلق ، وقد انتضح لي بعد الحوار معهن أنهن ينظرن إلى الهواء الطلق على أنه مدخل البناية أو الرصيف أو « الزاروب » إلا القليل من التلميذات الآتيات من القرى ، فإنهن يتذكرن حياة الريف ، فكانت التلميذات في لهفة كبيرة للإنطلاق إلى الشاطئ أو السهل أو الجبل وهذا مؤلم حقاً .

إن تعليم هذه المواد والمراقبة المستمرة من قبلي ، كان لها أثر لا بأس به من ناحية السلوك والحفاظ على الصحة ، إذ إن تلميذات الصفوف التي اعطيت لهن هذه الدروس زاد إهتمامهن بنظافة الجسم والملبس حتى الحذاء ، وأيضاً بالنسبة لنظافة الملعب ، وأصبحت « السندويشات » تلف بورق نظيف ، وأصبحن يحترمن النظام نسبياً حتى عند نزولهن من الطابق العلوي كن ينزلن بهدوء .

لقد كن متجاوبات جداً ، وكل درس له علاقة بهن مباشرة غير سلوكهن ؛ ولكن ما يتعلق بالأهل فلست متأكدة من تنفيذ أي شيء منه . فمثلاً عندما طلبت منهن أن يأتين بفرشاة للأسنان لتعويدهن على استعمالها ، كان التجاوب ضئيلاً جداً ، كما أنهن يجهلن جهلاً تاماً ، معنى اللقاحات أو التطعيم ، ولم يلب معظم الأهل الدعوة التي وجهت اليهم للمشاركة بعملنا .

إن البيئة التي تعيش فيها هذه الصغيرات ، والحالة المادية السيئة عند

الكثيرات، وكثرة عدد أفراد الأسرة عندهن، وجهل الكثيرات من أمهاتهن، وقلة المياه في بيوتهن، كل هذه الأسباب قد لا تساعد على تلمس نتائج إيجابية سريعة في هذا الحقل.

ولكن. وبعد المراقبة الدائمة والاتصال بالأهالي، ومشاركة الهيئات التي تعنى بالصحة، وبالوضع الاجتماعي نرجو أن نصل إلى هدفنا. وفي رأيي أن هذه الصغريات إذا أرشدن بشكل مستمر وبوسائل تطبيقية، سيريننا نتائج تعبنا عندما يصبحن أمهات، إذ من المؤكد أنهن لن يكررن المساوىء التي وقع الأهل بها^(١).

الفصل الخامس

نظرة مستقبلية : المرحلة الثانية من المشروع

(١) تقرير من إحدى مدرسات ابتدائية وردة اليازجي.

المرحلة الثانية من المشروع:

تعتبر الدورة التدريبية لمادة « التربية الصحية » التي جرت ما بين ٢٧ - ١٢ - ١٩٨١ و ١٩٨٢/٦/٣ ، الخطوة الأولى على طريق المشروع الكبير المخصص لهذه المادة. من هنا كان اهتمامنا بإنجاح هذه الدورة وجعلها متكاملة وفعالة ؛ فعلى نجاحها تتوقف متابعة هذه المسيرة التربوية ؛ حتى لو فشلت فليس في نيتنا التوقف أو التراجع ، لأن لدينا القناعة الكاملة بأهمية تعميم هذه المعلومات الحياتية والضرورية على الناشئة وبأية وسيلة كانت.

لذا كانت متابعتنا لخطوات هذه الدورة دقيقة ودائمة ، وقد شاركنا وزير التربية الوطنية في تطلعاتنا ورأس كثيراً من اجتماعاتنا ، وكان لتشجيعه تلك المبادرة أكبر الأثر في المتابعة والتصميم على المتابعة.

ولم نأل جهداً إلا بذلناه في سبيل تخطي المرحلة الأولى من إنشاء وحدة التربية الصحية في مديرية التعلم الابتدائي ، إلى تأهيل أفرادها ، إلى تدريب المدرسين وإشراك مديري المدارس في هذه الدورات ، وإنجاز المناهج والكتب ، وإلى الإستعانة بمختصين بهذه المادة من جميع القطاعات التربوية العامة والخاصة.

وبذلك أمنا لهذه التجربة التربوية مناخاً ملائماً وأرضية صالحة ومتينة ، وقد تعاملنا مع إختصاصيين وخبراء أجانب ، مارسوا تخطيط هذه المادة وتعليمها في بلادهم وفي جميع المراحل : الابتدائية والمتوسطة والثانوية والجامعية. وقد كان لمشاركة هؤلاء الخبراء دور كبير في تقييم العمل الذي أنجزناه وفي التشجيع على متابعة بقية خطوات المشروع.

وكان من المؤمل، إجراء خمس دورات تدريبية جديدة، خلال صيف ١٩٨٢ لتغطية المحافظات الخمس، يتم خلالها تأهيل ما بين مئة ومئة وخسين مدرساً جديداً بهذه المادة، يتولون تدريسها خلال السنة الدراسية ١٩٨٢ - ١٩٨٣.

وكان من ضمن برامج صيف ١٩٨٢، إتمام إنجاز كتب المرحلة الابتدائية من السنة الأولى حتى الخامسة، لتكون بين أيدي التلامذة خلال السنة الدراسية اللاحقة.

ولكن أحداث صيف ١٩٨٢ حالت دون تنفيذ هذه الخطوات، وغيرها مما نأمل في إنجازه خلال السنتين المقبلتين، ومن هذه الخطوات:

- إنشاء فروع لوحدة التربية الصحية المركزية في المحافظات.
- تأهيل مئتين وخسين (٢٥٠) مدرساً جديداً لمادة التربية الصحية.
- الإنتهاء من مناقشة مناهج هذه المادة للمرحلتين الابتدائية والمتوسطة.
- الإنتهاء من تأليف كتب مادة التربية الصحية، للمرحلتين أيضاً، مع كتابي دليل المعلم، واحد للمرحلة الابتدائية والثاني للمرحلة المتوسطة.
- إنشاء مكتبة خاصة بهذه المادة في مديرية التعليم الابتدائي.
- توفير وسائل إيضاح لها متطورة وعصرية.
- تأمين إدخال هذه المادة بشكل نهائي إلى مناهج التعليم.

أما تفكيرنا الآتي لمتابعة العمل بهذا المشروع، فهو إجراء دورتين لتدريب حوالي خمسين مدرساً جديداً للمرحلة الابتدائية وتأهيلهم، بالإضافة إلى إنجاز إعداد كتب المرحلة الابتدائية خلال السنة الدراسية ١٩٨٢ - ١٩٨٣.

ولا بد لنا من القول، إن إنجاز المرحلة الأولى من هذا المشروع التربوي الجديد، رغم الصعوبات والعقبات التي اعترضتها، هو حافز لنا على متابعة بقية الخطوات.

وهذه الإنجازات على أهميتها لا تشكل سوى بداية متواضعة لما يجب أن يُحقق في هذا المضمار، ولكنها في الوقت نفسه تدق ناقوس الخطر وتنبيه إلى الأوضاع المتردية التي يعيشها اليوم كثير من أطفالنا، إن في مدارسهم أو في بيوتهم.

إن المحاضرات التي أُلقيت في الدورات التدريبية، والإحصاءات التي جُمعت، والدراسات التي أجريت في المدارس المشاركة في هذه الدورات، قد أُلقت الضوء على مكان الخطر التي تهدد أطفالنا، والتي تنحصر بسوء التغذية، وقلة العناية الصحية والأمية، وهي الأخطار نفسها التي تلف أطفال دول العالم الثالث ولبنان منه، وهم يشكلون نسبة كبيرة من سكان تلك الدول.

إن اعطاء الأولوية لتأمين حاجات الأطفال أمر ضروري اليوم خصوصاً بالنظر إلى تغيير تركيبة الأعمار في العالم.

إن أربعين بالمئة (٤٠٪) من سكان العالم الثالث هم دون الخامسة عشرة من العمر، مما يجعلهم أكبر جيل من الأطفال عرفه التاريخ. والمشكلة ليست فقط أنهم في حاجة ماسة إلى المساعدة، بل إن التقصير في مساعدتهم سيؤدي إلى تغير عملية التنمية الشاملة، لأن العلاقة هي تلازمية بين التنمية وبين العناية الصحية والغذائية.

يقول جيمي غرانت المدير التنفيذي لمنظمة اليونيسف: «إن العمل على تأمين الضرورات الصحية والغذائية والتعليمية لهذا الجيل هو في الواقع طريقة لتخفيف حدة هذه الضرورات في المستقبل.

« في يدنا أن نربي الجيل الأكبر من الأطفال في أوضاع من سوء التغذية والمرض والجهل، كما أن في يدنا أن نحسن ظروف الحياة لأطفال اليوم، وبذلك نستثمر قدراتهم كأبناء وأمّهات المستقبل ونخلق الشروط الضرورية لتخفيف

التضخم السكاني، الاختيار في يدنا، وإنما لحظة مصيرية لإتخاذ قرار.

« بيد أن الواقعية أو السذاجة الكامنة في أي هدف هي مسألة أولويات، مثلما هي مسألة إمكانيات. إن تأمين التعليم الابتدائي والعناية الصحية الأساسية للغالبية العظمى من الأطفال، ينطوي على كلفة تقل عما يصرفه العالم الصناعي سنوياً على المشروبات الروحية»^(١).

الفصل السادس

المناهج المقترحة لمادة التربية الصحية للمرحلة الابتدائية

١ - التقرير السنوي لمنظمة اليونسيف (١٩٨١ - ١٩٨٢).

المناهج

مقدمة:

هذه المناهج التجريبية، وُضعت لتكون منهاج عمل نعتد عليه في الدورات التدريبية التي أجريناها. وقد شكلت الخطوات الأساسية لمواد التدريب، والعناوين الرئيسة لموضوعات كتب مادة التربية الصحية.

وعلى الرغم من مراجعة مناهج سنوات المرحلة الابتدائية الخمس، العمل إنحصر بمنهاجي السنتين الأولى والثانية الابتدائيتين إن من ناحية التطبيق في المدارس، أو من ناحية إعداد كتب مادة التربية الصحية.

وستتناول الدورات اللاحقة بقية مناهج المرحلة الابتدائية بالإضافة إلى مناهج المرحلة المتوسطة.

مناهج التربية الصحية (التجريبية) للسنة الأولى الابتدائية

الموضوع الاساسي	المحتوى	المفاهيم التربوية	الاهداف التعليمية (التي يتوقع من التلميذ تحقيقها)
١ - الإنسان والبيئة.	نظافة المدرسة : المعلمون على نظافة المدرسة ، كيف نساعد على نظافة المدرسة ؟ النظام والهدوء في المدرسة. كيف نساعد على النظام والهدوء في المدرسة ؟ - أهمية الماء . - أثر الضمجة على الصحة.	المحافظة على نظافة المدرسة مسؤولية كل تلميذ . المحافظة على الهدوء في المدرسة . الماء مهم في حياتنا اليومية .	يتعرف على العاملين في نظافة المدرسة . يعرف دوره في الحفاظ على نظافة المدرسة . يقوم بواجب المحافظة على نظافة المدرسة وعدم رمي الاوراق والاساخ . المحافظة على نظافة المراحيض وأماكن الشرب . يعرف أهمية الماء في النظافة . يعرف مدى تأثير الضمجة على الصحة .
٢ - المحافظة على الصحة.	- المحافظة على الأسنان : تنظيف الأسنان ، استعمال فرشاة الأسنان ،	يجب أن نتنظف الأسنان بعناية . طبيب الأسنان يساعدنا في	يعرف أهمية تنظيف الأسنان . يستخدم فرشاة الأسنان على الوجه الصحيح .

الاهداف التعليمية

السنة الأولى الابتدائية

الموضوع الاساسي	المحتوى	المفاهيم التربوية	(التي يتوقع من التلميذ تحقيقها)
المحافظة على الصحة . - تابع -	طبيب الأسنان . - المحافظة على نظافة الجسم : غسل الأيدي قبل الأكل وبعده وبعد استعمال المراحيض . - غسل الوجه يومياً .	المحافظة على أسنانتنا ورسلامتنا يجب أن نحافظ على نظافتنا لنبقى أصحاء .	يعتبر طبيب الأسنان صديقاً له . يعرف أن طبيب الأسنان يساعدنا في المحافظة على سلامة أسنانتنا . يغسل يديه قبل الأكل وبعده وبعد استعمال المراحيض بالماء والصابون وبشكل صحيح . يعرف المضار التي يمكن أن تنتج من عدم غسل الأيدي . يغسل وجهه يومياً .
٣ - التغذية والنمو.	- أوجه النمو عند الإنسان : الطول ، الوزن ، القدرة ، الأسنان ، الشعر . - كيف نساعد على النمو :	التغذية واللعب والتأريث الرياضية والنوم والراحة تساعد الإنسان على النمو .	يعرف معنى كلمة «نمو» وأنه ينمو بشكل مستمر . يحدد بعض أوجه النمو عنده وعند رفاقه . يعرف أن الطعام ضروري للنمو عند

السنة الأولى الابتدائية			
الموضوع الاساسي	المحتوى	المفاهيم التربوية	الاهداف التعليمية (التي يتوقع من التلميذ تحقيقها)
التغذية والنمو. - تابع -	الطعام، اللعب، النوم . - اختلاف النمو من طفل آخر .		الإنسان ويعدد بعض أصناف الأطعمة والفاكهة . يعرف مقدار التغير في طولله خلال السنة الدراسية عن طريق قياس طولله في فترات متباعدة .
4 - الامراض المعدية	- الإنسان المريض والإنسان الصحيح . - دور الطبيب في معالجة المريض . - الجراثيم والمريض . - الوقاية من انتقال المرض . - الرشخ والوقاية منه . - اللقاح للوقاية من المرض .	- بعض الجراثيم تسبب الأمراض . - الرشخ يمكن أن ينتقل إلى الناس الاصحاء . - الطبيب يساعد في معالجة المرضى . - الوقاية ضرورية لتجنب الأمراض . - اللقاح يساعد على الوقاية	يعرف العوارض التي تدل على حالة المريض . يعرف أن الرشخ ينتقل من الإنسان المريض إلى الإنسان الصحيح . يعرف أن بعض الجراثيم تسبب مرض الرشخ . يعرف طرق الوقاية من الرشخ . يعتبر الطبيب كصديق يساعد في علاج المريض .

٢٠

السنة الأولى الابتدائية			
الموضوع الاساسي	المحتوى	المفاهيم التربوية	الاهداف التعليمية (التي يتوقع من التلميذ تحقيقها)
الأمراض المعدية - تابع -	- الاحتراس من السيارات في الشارع . - قوانين المرور للمشاة . - شرطي المرور . - النزول والصعود الى باص المدرسة أو السيارة . - اللعب في الأماكن الآمنة . - دور الطبيب، والممرضة أثناء وقوع الحوادث .	من بعض الامراض . - الانتباه والحيلة ضروريان في كل وقت . - احترام القوانين والأنظمة . - النارق قد تسبب في حرائق كبيرة تهدد الإنسان والممتلكات والغابات .	يعرف أن التلقيح يساعد على الوقاية من المريض . يعكس اتجاهات إيجابية نحو تلقي اللقاحات . يجتاز من السيارات عند السير في الشارع وعند تقاطع الطرقات . يجترم الاشارات الضوئية للمشاة . يعرف دور شرطي المرور . يعرف ويطبق قوانين الصعود إلى السيارة والنزول منها . يعرف ويطبق قواعد السلامة خلال ركوب الباص أو السيارة .

٢١

السنة الأولى الابتدائية			
الموضوع الاساسي	المحتوى	المفاهيم التربوية	الاهداف التعليمية (التي يتوقع من التلميذ تحقيقها)
السلامة والاسعافات الأولية. - ٣-ج-	- النار ونشوب الحرائق. - الرقاية من ضربة الشمس.		- يعرف أن الاطفال يبرثون بعض الصفات عن الأهل. - يعرف أن النباتات تلد نباتات مثلها وإن الحيوان يلد حيوانات مثله. - يعرف أهمية التعاون ضمن الأسرة. - يحدد بعض الطرق التي تساهم في التعاون ضمن الأسرة.
٦ - الحياة العائلية.	- الأسرة: الأب، الأم، الأطفال، الجد والجدة، الأقرباء. - حفظ الجنس في النبات والحيوان والانسان. - الحياة ضمن الأسرة: - التعاون، مساعدة الآخرين. - بعض الصفات الموروثة عن الاهل.	- الأطفال يبرثون بعض الصفات من الأهل والاجداد. - مساعدة الآخرين ضمن الاسرة ضرورة لتحقيق السعادة.	

٢

مناهج التربية الصحية (التجريبية)

للسنة الثانية الابتدائية

الموضوع الاساسي	المحتوى	المفاهيم التربوية	الاهداف التعليمية (التي يتوقع من التلميذ تحقيقها)
١ - الإنسان والبيئة.	- البيت النظيف. - البيت الهادي. - البيت الجميل. - عدم هدر الماء.	- المحافظة على نظافة البيت مسؤولية جميع أفراد العائلة. - المحافظة على هدوء البيت. - البيت مسؤلية جميع أفراد العائلة. - المحافظة على حسن ترتيب البيت. - توفير المياه من واجبات جميع افراد العائلة	- يعرف الواجبات المطلوبة منه للمحافظة على نظافة البيت. - يعرف الواجبات المطلوبة منه للمحافظة على هدوء البيت. - يعرف الواجبات المطلوبة منه للمحافظة على حسن ترتيب البيت وجماله. - يعرف المضار الناتجة عن فقدان النظافة والهدوء في البيت. - يحدد الطرق التي تساعد على عدم هدر المياه في البيت. - يعرف أهمية المياه بالنسبة للنظافة.
٢ - المحافظة على الصحة.	- المحافظة على الانسان	- يجب تنظيف الأسنان	يعرف الطرق التي تساعد على عدم هدر المياه في تنظيف أسنانه على

٣

السنة الثانية الابتدائية			
الاهداف التعليمية	(التي يتوقع من التلميذ تحقيقها)	المفاهيم التربوية	المحتوى
الوجه الصحيح وينظف أسنانه بعناية وانتظام.	بعض الأطعمة مفيد	بانتظام .	تسوس الأسنان ،
يعدد الأطعمة التي تساعد في نمو الأسنان.	لنمو الأسنان وبعضها ضار.	- عدم تنظيف الأسنان قد يتسبب في تسوسها .	نظافة الأسنان ،
يعدد الأطعمة التي تسبب تسوس الأسنان.	- يجب المحافظة على سلامة العين والاذن والوقاية من الأخطار التي تهدد سلامتها .	- يجب أن نحافظ على نظافتنا لنبقى أصحاء .	التغذية والأسنان .
يتفهم المخاطر التي تهدد سلامة العين والاذن .	- اللعب في الهواء الطلق يساعد على النمو والحفاظ على الصحة .	- المحافظة على العين : طبيب العين ، النظارات وأهميتها ، الاخطار التي تهدد العين .	
يبتعد عن التصرفات التي تسبب الاخطار للعين والاذن .		- المحافظة على الاذن : الاخطار التي تهددها ،	
يعرف أهمية النظر والسمع للإنسان .			
يغسل يديه قبل الاكل وبعده وبعد			

المحافظة على
الصحة .
تابع -

الاهداف التعليمية			
(التي يتوقع من التلميذ تحقيقها)	المفاهيم التربوية	المحتوى	الموضوع الاساسي
استعمال المراضح .		أهمية الاذن .	المحافظة على
يعرف أهمية النظافة العامة والاستحمام .		- نظافة الجسم والملابس .	الصحة .
يرتدي ملابس نظيفة ويتم بظهوره العام .		الملابس النظيفة ، العناية بالأظافر والشعر .	تابع -
يقلم أظافره بانتظام ويحافظ على نظافتها .		- فرائد اللعب في الهواء الطلق .	
يعرف مضار قضم الأظافر .			
يحافظ على تسريح شعره ونظافته .			
يغسل وجهه بانتظام ويحافظ على نظافة أذنيه .			
يعترف على النمو الجسدي والعقلي والاجتماعي عند الاطفال .	- الإنسان ينمو جسدياً وعقلياً واجتماعياً .	- أوجه النمو عند الطفل : النمو الجسدي ، العقلي الاجتماعي .	التغذية والنمو .
يعرف مكونات وجبة الفطور الصحي .	- الطعام الغذائي يساعد على النمو وعلى بناء أجسام قوية .	- دور الطعام والتمرين والنوم والراحة في النمو .	
يستطيع اختيار وجبة فطور صحي .			
يعرف أن الطعام يساعد على النمو .			

السنة الثانية الابتدائية

الاهداف التعليمية

الموضوع الاساسي	المحتوى	المفاهيم التربوية	(التي يتوقع من التلميذ تحقيقها)
التغذية والنمو. - تابع-	- الأنظمة الضرورية للنمو. - وجبة الصباح الصحية (النفطور). - آداب المائدة.	- بعض الجرائم تسبب الأمراض. - تنتقل بعض الجرائم بواسطة الهواء والماء. - الطبيب يساعد في الشفاء من المرض. - لكل منا مسؤولية خاصة لوقاية نفسه ووقاية الآخرين من المرض. - التطعيم الدوري يساعد على الوقاية من الأمراض.	يتعرف على بعض الأنظمة الغذائية. يعرف أهمية الراحة بعد التعب والعمل. يقدر أهمية آداب المائدة.
4 - الأمراض المعدية.	- الأمراض المعدية وسببها. - انتقال الأمراض بواسطة الهواء والماء. - دور الطبيب في علاج الأمراض. - المسؤولية الشخصية في الوقاية من المرض. - التطعيم الدوري.	- بعض الجرائم تسبب الأمراض. - تنتقل بعض الجرائم بواسطة الهواء والماء. - الطبيب يساعد في الشفاء من المرض. - لكل منا مسؤولية خاصة لوقاية نفسه ووقاية الآخرين من المرض. - التطعيم الدوري يساعد على الوقاية من الأمراض.	يعدد أسماء بعض الأمراض المعدية وكيفية انتقال عدواها. يعرف الموارض التي تدل على حالة المرض. يبقى في البيت في حالة المرض. يعرف دور الطبيب والأهل في المساعدة على الشفاء من المرض. يعرف أن بإمكانه المساعدة في حماية الآخرين من العدوى. يسمى إلى تلقي اللقاحات بشكل دوري.

٢٢

السنة الثانية الابتدائية

الاهداف التعليمية

الموضوع الاساسي	المحتوى	المفاهيم التربوية	(التي يتوقع من التلميذ تحقيقها)
5 - السلامة والاسعافات الأولية.	- السلامة في البيت والمدرسة واللعب. - الاحتراس من الحرائق. - الاحتراس من الكهرباء. - الاحتراس خلال ركوب الدراجة الهوائية. - الاحتراس من الحيوانات. - السلامة والوقاية أثناء السباحة. - الجروح البسيطة.	- الانتباه والحليطة ضروريان في كل وقت. - الوقاية واحترام القوانين والانظمة يجنبنا الحوادث.	يفهم أن الانتباه والاحتراس يساعدان على تجنب الحوادث. يستعمل الأدوات والمعدات في البيت بشكل صحيح وآمن. يفصح الادوات والمعدات في مكانها الصحيح بعد الانتهاء من استعمالها. يتصرف بانتباه واحتراس خلال اللعب في الملعب. يتصرف باحتراس وانتباه داخل المدرسة والبيت. يعرف قوانين السلامة للسباحة ويطبقها عند السباحة. يعرف المخاطر الناتجة عن الحيوانات الغريبة. يعالج الجرح البسيط بشكل صحيح.

٢٣

السنة الثانية الابتدائية			
الاهداف التعليمية (التي يتوقع من التلميذ تحقيقها)	المفاهيم التربوية	المحتوى	الموضوع الاساسي
يعرف دور الأب والأم داخل الأسرة . يكشف أوجه الشبه والاختلاف بين أسرته وأسر بعض رفاقه . يعرف أن عدد أفراد الأسرة يزداد عن طريق إنجاب الأطفال . يعرف معنى التعاون والمشاركة والمحبة ضمن الأسرة . يعرف طريقة تكاثر النباتات والحيوان .	- لكل فرد من أفراد الأسرة دور يجب أن يقوم به . - التعاون والمشاركة والمحبة تساهم في تحقيق السعادة ضمن الأسرة . - يزداد عدد أفراد الأسرة عن طريق إنجاب الأطفال .	- الادوار والمهام ضمن الأسرة الأب ، الأم ، الجد ، الجدة ، الأخوة ، الأخوات . - كبر الأسرة : الأسرة الصغيرة والأسرة الكبيرة . - كيف تكبر الأسرة ؟ - الحياة ضمن الأسرة ، المشاركة ، التعاون ، السعادة - بعض الصفات التي يربتها الطفل عن أهله . - حفظ الجنس عند النبات والحيوان .	١ - الحياة ضمن الأسرة .

مناهج التربية الصحية (التجريبية) للسنة الثالثة الابتدائية

الاهداف التعليمية	(التي يتوقع من التلميذ تحقيقها)	المفاهيم التربوية	المحتوى	الموضوع الاساسي
- يعرف معنى البيئة . يعرف أن البيت والمدرسة هما جزء صغير من البيئة التي تحيط بنا . - يعرف تأثير البيئة على الصحة . - يعرف دوره في الحفاظ على البيئة في حدود المدرسة والبيت .		- الهواء والماء والأشجار والحقول والمباني الشوارع والجيران تشكل جزءاً من البيئة التي تحيط بنا . - البيئة تؤثر على الوضع الصحي للإنسان . - كل فرد منا مسؤول عن تحسين وضع البيئة التي يعيش فيها . - البيئة الصحية تمتاز بال نظافة والهدوء والأمان وعدم ازدحام السكان .	- التعرف على البيئة والمحيط . - أهمية البيئة للإنسان . - الاهتمام بالبيئة . - البيئة الصحية الجيدة .	١ - الإنسان والبيئة .

الاهداف التعليمية

السنة الثالثة الابتدائية

الموضوع الاساسي	المحتوى	المفاهيم التربوية	(التي يتوقع من التلميذ تحقيقها)
١	- مقومات الصحة الجيدة . - العادات الصحية الجيدة . - المحافظة على نظافة - الجسد . - الملابس الملائمة . - الصحة الجسدية والعقلية والاجتماعية . - علاقة الأسنان بالنطق والمظهر .	- العادات اليومية في الأكل والشرب واللبس والنوم والراحة تؤثر على صحتنا . - كل منا مسؤول عن المحافظة على صحته . - الصحة الجيدة مرتبطة بالنمو العقلي والجسدي والاجتماعي للإنسان . - الأسنان السليمة تساعدنا على النطق الصحيح وعلى هضم الطعام .	- يعرف مقومات الصحة الجسدية . - يعدد العادات الجيدة في الأكل والشرب واللبس والنوم والراحة . - يعرف علاقة الصحة بالنمو الجسدي والعقلي والاجتماعي . - يعرف أهمية الأسنان في المظهر والنطق والهضم .
٢ - المحافظة على الصحة .			
٣ - التغذية والنمو .	- دور الطعام في النمو . - الأطعمة الجيدة . - تنوع الأطعمة وأهميته .	- جميع الكائنات الحية تحتاج إلى الطعام كي تنمو . - الطعام يمد أجسادنا	- يعرف أهمية الطعام في النمو . - يعرف أهمية الطعام كمصدر للطاقة .

>

الاهداف التعليمية

السنة الثالثة الابتدائية

الموضوع الاساسي	المحتوى	المفاهيم التربوية	(التي يتوقع من التلميذ تحقيقها)
التغذية والنمو - تابع -	- دور الطعام في تزويد الجسم بالطاقة .	- بالطاقة . - تناول الأطعمة الجيدة يساعدنا في المحافظة على صحتنا .	- يعرف أهمية الطعام لبناء الخلايا . - يعدد بعض مصادر الاطعمة الجيدة . - يعدد صفات الوجبة الجيدة . - يمكنه أن يختار وجبة طعام جيدة .
٤ - الامراض والوقاية منها .	- أسباب الإصابة بالمرض . - ماذا يحدث للجسم عندما يمرض ؟ - التلقيح ضد الأمراض . - الوقاية من الأمراض . - دور الطبيب في علاج الأمراض .	- بعض الجراثيم تسبب الأمراض . - التطعيم ضروري لوقايتنا من بعض الأمراض . - الطبيب يساعدنا على الشفاء من المرض .	- يعرف أسباب العدوى وطرق انتقال المرض . - يعرف أهمية النظافة والوقاية لتجنب الأمراض . - يعرف أهمية اللقاح ويعدد اللقاحات التي يجب أن يتناولها الطفل . - يعرف العوارض التي تدل على حالة المرض .
٥ - السلامة والاصفاقات الأولية .	- تجنب الحوادث خلال اللعب	- اللعب يحقق لنا السعادة والفرح شرط	- يعرف كيفية استعمال أدوات اللعب الموجودة في المدرسة وليست بشكل

السنة الثالثة الابتدائية			
الموضوع الاساسي	المحتوى	المفاهيم التربوية	الاهداف التعليمية (التي يتوقع من التلميذ تحقيقها)
السلامة والاسعافات الاولية -تابع-	- تجنب الحوادث خلال التنزه واللعب . - ابعاف الحرق البسيط والرضة .	- أن تتأمن له شروط السلامة - الاحتراس من الأخطار التي قد تواجهنا خلال التنزه واللعب في الطبيعة ضروري لسلامتنا .	- سلام . - يحدد الحوادث والاصابات التي قد تقع خلال اللعب . - يحدد المخاطر التي قد تواجهها خلال اللعب أو التنزه في الطبيعة . - يعرف الاحتياطات التي يجب أن يتخذها . - يعرف كيفية ابعاف الحرق البسيط والرضة .
٦ - الحياة ضمن الأسرة .	- معنى العائلة، المشاركة والتعاون . - وحدة العائلة ونمساكها . - الفروقات بين أفراد العائلة : البنات الأولاد ،	- كل منا عضو في عائلة . - المشاركة والتعاون يساعدان في تحقيق وحدة العائلة وسعادتها . - الصفات الوراثية تنتقل	- يعرف أنه عضو في عائلة . - يعرف أنه يوجد فروقات بين أفراد العائلة من حيث الجنس ، العمر ، والكر . - يعرف أن العوامل الوراثية تنتقل من

السنة الثالثة الابتدائية			
الموضوع الاساسي	المحتوى	المفاهيم التربوية	الاهداف التعليمية (التي يتوقع من التلميذ تحقيقها)
الحياة ضمن الأسرة -تابع-	- الكبار ، الصغار . - الصفات الموروثة عن الأهل . - الغلية كمنطلق للحياة (دراسة مراحل نمو الضفدع ، الطيور) . - تركيب الخلية . - انقسام البويضة الملقحة .	- من الآباء إلى الأبناء . - الحياة تبدأ كخلية واحدة ناتجة عن اتحاد خلايا جنسية من الأب والأم .	- الاباء إلى الأبناء . - يعرف تركيب الخلية ودورها في التكاث والنمو .
٧ - التعامل مع الآخرين	- اللعب مع الآخرين ، الربح والخسارة في اللعب . - الازتياع للآخرين . - مساعدة الآخرين والشعور بخوفهم . - رعاية المصدر .	- يجب أن يكون هدفنا من اللعب هو التمتع وليس مجرد الربح . - الاهتمام بالآخرين يساعدنا على تنمية صداقتنا	- يلعب مع الآخرين بروح رياضية . - يقدم المساعدة للآخرين في المدرسة . - يتحلى بالشهامة ورعاية المصدر . - يشكر الآخرين عندما يقدمون له المساعدة .

- اللعب والشهامة ورحابة الصدر صفات تحب الناس بنا .	- الشهامة ، اللطف . - شكر الآخرين والامتنان لهم عند مساعدتهم لنا .
--	---

مناهج التربية الصحية (التجريبية)

الاهداف التعليمية			
الموضوع الاساسي	المحتوى	المفاهيم التربوية	(التي يتوقع من التلميذ تحقيقها)
١ - الإنسان والبيئة.	- أهمية الماء واستخدامه في البيت وفي الصناعة والزراعة . - تلوث مياه الشرب . - تلوث الأنهر والبحار . - المشاكل الناتجة عن تلوث المياه . - مكافحة تلوث المياه .	- الماء ضروري للحياة . - الاقتصاد في الماء مسؤولية كل إنسان . - الماء الملوث يشكل خطراً على الصحة . - الجراثيم والمواد الكيميائية تسبب تلوث المياه .	- يعرف أهمية الماء للإنسان . - يعرف أهمية الماء في الصناعة والزراعة . - يعرف دوره في الاقتصاد بالمياه . - يعرف أسباب تلوث مياه الشرب، مياه الأنهر، مياه البحار . - يعرف أخطار المياه الملوثة على الصحة .

الاهداف التعليمية

السنة الرابعة الابتدائية

الموضوع الاساسي	المحتوى	المفاهيم التربوية	(التي يتوقع من التلميذ تحقيقها)
الموضوع الاساسي الإنسان والبيئة تابع-	- تأثير العادات الصحية على صحة الإنسان . - كيف تكون العادات الصحية الجيدة ؟ - أسباب تسوس الأسنان . - أمراض القم والأسنان . - العناية بالأسنان .	- المساعدة في مكافحة تلوث المياه مسؤولية كل إنسان .	- يعرف تأثير العادات السيئة في الاكل والشرب والنوم والراحة على الصحة . - يعرف تأثير العادات الجيدة في التعامل مع الناس على صحتنا الاجتماعية . - يعدد طرق العناية بالاسنان ويمارسها عملياً . - يعرف تأثير الاحاض (التي تتكون في الفم) على الاسنان . - يعدد الامراض التي تصيب القم والاسنان والطرق التي تساعد على تجنبها .

المادة الرابعة الابتدائية			
الاهداف التعليمية	المفاهيم التربوية	المحتوى	الموضوع الاساسي
(التي يتوقع من التلميذ تحقيقها) - يعرف مكونات المواد المراد الغذائية وأهميتها للإنسان. - يعدد بعض الاطعمة الفنية بالبروتينات. - يعدد بعض الاطعمة الفنية بالنشويات. - يعدد بعض الاطعمة الفنية بالدهنيات. - يعدد بعض الاطعمة الفنية بالفيتامينات. - يعدد بعض الاطعمة الفنية بالاملاح والمعادن. - يستطيع أن يختار وجبة غذائية كاملة. - يستطيع أن يضع برنامج طعام جيد لوجبة الفطور والغداء والعشاء.	- الطعام الجيد يحتوي على جميع المواد اللازمة للحفاظ على الصحة. - الوجبة الكاملة تتضمن أصنافاً من الأطعمة تحتوي على المواد الغذائية الأساسية: - البروتينات. - النشويات - الدهون - الاملاح - المعادن - الفيتامينات.	- المواد الغذائية . - البروتينات ، النشويات ، الدهون ، الفيتامينات ، الاملاح والمعادن ، الماء . - أهمية المواد الغذائية للإنسان . - الأطعمة الأساسية : - الحليب ومشتقاته ، اللحوم ، الخضار ، الفاكهة ، الحبوب . - الوجبة الغذائية الجيدة .	٣ - التغذية والنمو .

السنة الرابعة الابتدائية			
الاهداف التعليمية	المفاهيم التربوية	المحتوى	الموضوع الاساسي
(التي يتوقع من التلميذ تحقيقها) - يعدد الاخطار التي قد تنتج عن المرض . - يعدد الامراض المعدية . - يعرف طرق الوقاية من الامراض المعدية . - يعدد الامراض التي تصيب الجهاز التنفسي وطرق الوقاية منها . - يعرف دوره في وقاية الآخرين من الامراض .	- الامراض تسبب أخطاراً ومضاعفات على صحة الإنسان . - التلقيح واتباع طرق الوقاية اللازمة - يساعدنا في تجنب الامراض المعدية . - لكل منا دور في وقاية نفسه ووقاية الآخرين من الأمراض المعدية .	- أخطار المرض على الصحة . - الامراض المعدية وطرق انتشارها . - طرق الوقاية من الأمراض المعدية . - أمراض الجهاز التنفسي . - وقاية الآخرين من العدوى بالمرض .	٤ - الامراض المعدية ٥ - السلامة والاسعافات الأولية .

الاهداف التعليمية

السنة الرابعة الابتدائية

الموضوع الاساسي	المحتوى	المفاهيم التربوية	(التي يتوقع من التلميذ تحقيقها)
السلامة والاسعافات الأولية. - تابع -	- مكافحة الحرائق . - إسعاف اللدغة ، ضربة الشمس النزيف البسيط ، التسمم .	الإنسان والممتلكات والغابات .	- يحدد الاحتياجات التي يجب أن تتخذ لتجنب حدوث الحرائق . - يعرف كيفية اسعاف : النزيف البسيط ، اللدغة ، ضربة الشمس ، التسمم .
٦ - الحياة ضمن الأسرة .	- الخلافات والتناقضات ضمن العائلة . - حل المشاكل والتناقضات عن طريق تفهم الآخرين ، التضحية والمحبة . - الفروقات الجنسية بين الصبيان والبنات . - مراحل النمو الجسدي عند الصبيان والبنات . - أوجه الشبه والاختلاف .	- المشاكل والتناقضات بين أفراد الأسرة يمكن أن تحل عن طريق التفاهم والتضحية والمحبة . - توجد فروقات جنسية بين الصبيان والبنات . - الكائنات الحية تتكاثر بطرق مختلفة .	- يعرف أهمية التفاهم والتضحية والمحبة بين أفراد العائلة . - يعرف الفروقات الجسدية والجنسية بين الصبيان والبنات . - يعرف مراحل النمو الجسدي للصبيان والبنات . - يعرف طرق التوالد والتكاثر عند بعض النباتات والحيوانات وعند الإنسان .

الاهداف التعليمية

السنة الرابعة الابتدائية

الموضوع الاساسي	المحتوى	المفاهيم التربوية	(التي يتوقع من التلميذ تحقيقها)
٧ - التعامل مع الآخرين (الصحة العقلية والاجتماعية)	- المشاعر الفردية وعلاقتها بالصحة . - الشعور بالسعادة . - التسامح والرضى . - تفهمنا لأنفسنا : نقاط القوة والضعف عندنا . - اختلافنا عن الآخرين . - السعادة مع الآخرين .	- مشاعرنا تؤثر على صحتنا . - كل فرد له مشاعر وتطلعات خاصة به تختلف عن الآخرين . - معرفة نقاط القوة والضعف عندنا يساعدنا في تفهم أنفسنا . - مساعدتنا مع الآخرين تساعدنا في علاقاتنا الاجتماعية .	- يعرف علاقة المشاعر بالصحة . - يعرف أنه يختلف عن زملائه من حيث المشاعر والتطلعات . - يحدد نقاط القوة والضعف عنده . - يعرف العلاقة بين تقبله لشخصيته وصحته العقلية والاجتماعية . - يعرف العلاقة بين الصحة الاجتماعية والتعامل الجيد مع الآخرين .

مناهج التربية الصحية (التجريبية) للسنة الخامسة الابتدائية

الاهداف التعليمية			
الموضوع الاساسي	المحتوى	المفاهيم التربوية	(التي يتوقع من التلميذ تحقيقها)
١ - الإنسان والبيئة.	- أهمية الهواء للإنسان والنبات والحيوان. - أسباب تلوث الهواء. - المشاكل الناتجة عن تلوث الهواء. - مكافحة تلوث الهواء.	- الهواء ضروري للحياة. - الدخان والغبار والغازات الكيميائية تسبب في تلوث الهواء. - الهواء الملوث يشكل خطراً على صحة الإنسان. - المحافظة على نظافة الهواء مسؤولية كل إنسان.	- يعرف أهمية الهواء للحياة. - يعدد أسباب التلوث. - يعرف المخاطر الناتجة عن تلوث الهواء. - يعدد طرق مكافحة تلوث الهواء. - يعرف دوره في الحفاظ على الهواء نظياً.
٢ - المحافظة على الصحة.	- المحافظة على الأسنان. - المحافظة على العين. - المحافظة على الأذن.	- عدم العناية بأسناننا يتسبب في تسوسها. - عدم العناية بأعيننا	- يستخدم الفرشاة في تنظيف أسنانه على الوجه الصحيح. - ينظف أسنانه بانتظام.

<

الاهداف التعليمية		السنة الخامسة الابتدائية	
الموضوع الاساسي	المحتوى	المفاهيم التربوية	(التي يتوقع من التلميذ تحقيقها)
المحافظة على الصحة -حايج-	- العناية بنظافة الجسم، والشعر والاطافر والملابس. - العادات الصحية الجيدة والصحة الجسدية والعقلية والاجتماعية.	- وآدائنا قد يسبب لها المخاطر. - العادات الصحية الجيدة تساعدنا في الحفاظ على صحتنا الجسدية والعقلية والاجتماعية.	- يعدد الاطعمة المفيدة والضارة بالإنسان. - يعرف أهمية النظافة والمظهر اللائق. - يعدد المواد الصحية الجيدة.
٣ - التغذية والنمو.	- أوجه النمو عند الإنسان. - دور الطعام والتمرين والراحة والنوم في النمو. - الأنظمة الضرورية للنمو. - أهمية المواد البروتينية والدهنية والنشوية والفيتامينات والمعادن والأملاح للنمو.	- الإنسان ينمو جسدياً وعقلياً واجتماعياً. - الطعام المغذي ضروري للنمو. - الغذاء واللعب والتمارين والنوم والراحة تساعد على النمو. - سوء التغذية ينتج عن	- يتعرف على النمو الجسدي والعقلي والاجتماعي للأطفال. - يستطيع أن يخطط برنامج أكل جيد لفترة اسبوع كامل. - يعرف أهمية الطعام واللعب والتمارين والراحة والنوم للنمو. - يعرف الاخطار الناتجة عن الاكتثار من الطعام.

<

الاهداف التعليمية

الموضوع الاساسي	المحتوى	المفاهيم التربوية	الاهداف التعليمية (التي يتوقع من التلميذ تحقيقها)
التغذية والنمو - تابع -	- كيفية تحول الأطعمة إلى مواد مفيدة للجسم. - أمراض سوء التغذية.	عدم تناولنا الأطعمة الجيدة وبالمقادير اللازمة.	- يعرف الاخطار الناتجة عن قلة الطعام. - يعرف أهمية تناول الأطعمة المتنوعة.
4 - الأمراض المعدية.	- عوارض الإصابة بالمرض. - مسببات المرض. - وسائل الدفاع في جسم الإنسان ضد المرض. - الأمراض المعدية والوقاية منها، التحصين ضد المرض.	- بعض الجراثيم تسبب الأمراض. - التطعيم (التلقيح) والوقاية يساعداننا في تجنب الأمراض.	- يعرف العوارض التي تدل على حالة المرض. - يحدد الأمراض المعدية وطرق الوقاية منها. - يحدد اللقاحات وأوقات تناولها. - يعرف الاسباب التي قد تؤدي إلى المرض.

الاهداف التعليمية

السنة الخامسة الابتدائية

الموضوع الاساسي	المحتوى	المفاهيم التربوية	(التي يتوقع من التلميذ تحقيقها)
5 - السلامة والإسعافات الأولية.	- السلامة في البيت والمدرسة والمعب والشاح. - قوانين السلامة أثناء السباحة. - دور شرطي السير ورجل الاطفاء. - إسعاف الجروح، الرضة اللدغة، النزيف البسيط، الكسور.	- الانتباه والحيلة - ضرورة ان في كل وقت. - الوقاية واحترام التعليمات والانظمة يساعداننا في تجنب الحوادث.	- يتعرف بانتباه واحتراس خلال اللعب. - يعرف قوانين السلامة خلال السباحة. - يعرف المخاطر التي قد تنتج عن الحيوانات الغريبة والافاعي والحشرات السامة. - يعرف قوانين السير وإشارات المرور. - يعرف دور شرطي المرور ورجل الاطفاء في تجنب الحوادث. - يعرف دوره في الوقاية من الحرائق. - يعرف كيفية إسعاف: الجروح، الرضة، اللدغة، النزيف البسيط، الكسور.

السنة الخامسة الابتدائية				
الاهداف التعليمية	(التي يتوقع من التلميذ تحقيقها)	المفاهيم التربوية	المحتوى	الموضوع الاساسي
- يعرف القيم الروحية والاخلاقية التي يجب أن تتحلل بها العائلة . - يعرف مسؤولياته تجاه عائلته . - يلم بالتغيرات الجسدية والنفسية التي تحصل في سن البلوغ .	- القيم الروحية والاخلاقية للعائلة تساعد في تماسكها وسمادتها . - فترة البلوغ تمتاز بتغيرات جسدية ونفسية .	- القيم الاخلاقية والروحية للعائلة . - الشعور بالأمان ضمن العائلة . - القيام بالواجبات العائلية . - البلوغ عند الصبيان والبنات . - التغيرات الجسدية والنفسية عند البلوغ .	- الحياة ضمن الأسرة .	٦
- يستطيع أن يعبر عن مشاعره أمام الآخرين . - يعرف أن مشاعر الناس تختلف من فرد لآخر . - يحترم مشاعر زملائه في الصف .	- لكل فرد مشاعره الخاصة . - اظهار مشاعرنا للآخرين يساعدنا في تحقيق صحة نفسية جيدة . - احترام مشاعر الآخرين يساعدنا في توطيد علاقتنا بهم .	- المشاعر الشخصية؛ السعادة، الحب، الكره، الخوف، الحسد . - نتحدث عن المشاعر الشخصية أمام الآخرين - نفهم مشاعر الآخرين .	- التعامل مع الآخرين . (الصحة العقلية والاجتماعية)	٧

المحاضرات

هي جزء من محاضرات أُلقيت خلال الدورتين التدريبيتين:
دورة تأهيل أفراد وحدة التربية الصحية في مديرية التعليم الابتدائي وبعض
مديري المدارس الرسمية، ودورة إعداد مدرسين لهذه المادة.

ولم تكن في الواقع محاضرات بكل معنى الكلمة، بل عبارة عن مناقشات
علمية، وحلقات دراسية بين المحاضر والمتدربين، وقد لاحظنا أن بعضها كان
تحت عنوان « ملاحظات عامة » أو « إرشادات في التربية الصحية ». وقد شكلت
مع غيرها من المحاضرات^(١) منهاجاً للمواد العلمية والمواضيع التربوية التي
اعتمدت عليها الدورات التدريبية.

وقد اخترنا لدراستنا هذه بعضاً منها وليس كلها لتكون نموذجاً
للموضوعات التي تناولتها الدورات.

(١) راجع ملحق رقم: ٢ - ٣.

نظرة حديثة للمشاكل الصحية

مقدمة:

عام ١٨٣٠ كان أمل الحياة للإنسان ثلاثة وثلاثين عاماً، ونسبة ٢٥٪ من الأولاد كانوا يموتون قبل العام السادس ونسبة ٥٠٪ منهم كانوا يموتون قبل العام السادس عشر ونسبة ١٪ من الذين يولدون كان لهم حظ بلوغ عمر الخامسة والستين. وفي ذاك العام كان عدد سكان العالم يقدر بمليار نسمة، وبعد مرور قرن بلغ عدد سكان العالم مليارين وعام ١٩٦٠ وصل هذا العدد إلى ثلاثة مليارات وعام ١٩٨٠ فاق عدد سكان العالم الأربعة مليارات.

فيما مضى، كان سبب الوفيات سوء التغذية والأمراض المعدية التي كانت تفتقر الإنسان بسهولة قصوى. إن تحسن ظروف المعيشة وتقدم المعارف أتاح السيطرة على الأوبئة وعلى ارتفاع نسبة الوفيات خاصة بين الأطفال وأصبحت أسباب الوفيات والاعتلال هي أمراض القلب والأوعية الدموية التي تميت ٥٠٪ من الناس، وأمراض الأورام الخبيثة التي تميت ٢٥٪، يلي ذلك حوادث الطرق والأمراض المزمنة الأخرى التي تشكل مجملها النسبة الباقية.

وهناك أمراض وإن كانت غير مميتة فقد ازدادت بنسبة عالية وهي الأمراض النفسية بسبب تحطم إطار العائلة وشدة المزاولة الحياتية، وكثرة المتطلبات في مجتمعنا الاستهلاكي الشرس، يضاف إلى ذلك التلوث في الماء والهواء والأرض بسبب انتشار التصنيع والانفجار السكاني، الأمر الذي يهدد الكرة الأرضية بتحويلها إلى مزبلة ومحيطاتنا إلى بحار ميتة، إذا لم تعالج النفايات على أنواعها بطرق علمية.

تعريف الصحة:

الصحة هي تكوين سليم جسدي ونفسي واجتماعي وليس فقط غياب المرض وهي حصيلة تلاؤم وتناغم نوعين من العناصر:

- العناصر الخلقية، بيولوجية وراثية، ويمكن الحفاظ عليها وتحسينها بتجنب جميع السلبيات عند الزواج كي لا ننجب أطفالاً ضعفاء ومشوهين.

- العناصر المكتسبة وهي مؤلفة من البيئة البشرية والسلوك الشخصي ونظام الرعاية الصحية.

البيئة:

المقصود بالبيئة هنا، هو ظروف الاسكان والعمل وفرص التعليم وتأمين مياه سليمة ووافرة بالإضافة إلى مكافحة تلوث الهواء والضجيج وناقلات المرض وتنظيم خدمات صحة البيئة وإدارتها.

السلوك:

إن للصحة قواعد وأصولاً علينا معرفتها وتحويل هذه المعرفة إلى سلوك والتزام: في المآكل تجنب الزيادة والنقصان. الامتناع عن التدخين وتعاطي المخدرات والكحول. اتباع مبادئ النظافة الشخصية والعامة.

نظام الرعاية الصحية:

الرعاية الصحية تتوخى منع وقوع المرض والاهتمام بالإنسان كي لا يمرض وليس الإهتمام به وهو مريض. وكل عمل طبي يجب أن تكون خلفيته وقائية وعلى الطبيب أن ينظر إلى الإنسان وليس إلى العضو المريض، ويعتبر أن الإنسان هو الوسيلة الأساسية لحماية صحته وصحة أفراد عائلته في مجتمع المشاركة

والتعاون .

إن الصحة هي شرط أساسي لتقدم ونمو الوطن، والمجتمع المريض يستحيل عليه التقدم والرفي، كما أن الصحة هي نتيجة وضعه الاقتصادي أيضاً فهي الوسيلة وهي الهدف في آن واحد. هذا يعني أن الصحة أصبحت ملكاً للمجتمع، ولا توجد وقاية صحيحة بدون الاهتمام بصحة المجتمع وهي تعني الحالة الصحية لأعضاء هذا المجتمع والمشكلات التي تؤثر في صحتهم وبمجل الرعاية الصحية التي تقدم لهم .

إن الأماكن التي تتعرض فيها الصحة للمرض هي في العائلة وفي المدرسة وفي العمل . لذلك وجب علينا أن نوجه إهتمامنا إلى هذه الأماكن، إن مكان الوقاية في المدرسة له أهمية خاصة لأنه يتعامل مع إنسان بكر وطري ولكنه معرض وسريع العطب وهي تقرر التوجيه الإيجابي والنهائي لمستقبل التلميذ الذي يشكل إنسان الغد .

إن المدرسة تسمح لنا بالتعاطي مع المرض قبل حدوثه وبتكاليف زهيدة ومردود كبير . ولايضاح هذه النظرية نعطي مثل حوادث السيارات: في المدرسة نستطيع أن نتعلم قانون السير والتقيده به واحترام الآخرين من سائقين ومشاة فلو استعملنا عندما نسوق السيارة حزام الأمان نكون في مرحلة ثانية للوقاية من الحادث، أما إذا نظمنا خدمات إسعاف الطرق فنكون قد وقعنا في الحادث ونحاول تخفيف نتائجه وهي المرحلة الثالثة، إن نظرة بسيطة تظهر إن الاجراء الأول هو الانسب والأفضل والأضمن .

ومن خلال التلميذ وفي بيئته المدرسية نستطيع أن نعطيه مفاهيم جديدة لصحته على اعتبار أنها الرأسمال الثابت والأكيد له وللمجتمع الذي يعيش فيه وعليه أن يحافظ على هذا الرصيد ولا يبذره بسلوكه سواء عن طريق الاكثار من الأكل أو الشرب أو التدخين أو عدم النظافة أو أية آفة إجتماعية أخرى

وللمدرس دور أساسي في كل ذلك وعليه أن يقوم به بالعمل الدؤوب ليس من أجل التلميذ فقط ولكن معه باستمرار باعتباره الوسيلة الأساسية للمحافظة على صحته وصحة ذويه في مجتمع متكافئ متضامن .

الفحص الطبي للتلميذ

يتوخى الفحص الطبي للتلميذ التحري عن الأمور التالية :

الجسم :

- السمع .
- البصر .
- الأسنان .
- الجلد (التهابات ، جرب) .
- الرأس (القرع، القمل، الصبيان ...) .
- الوزن .
- الطول .
- لون الوجه (فقر دم) .
- القدمان (رجل مسطحة) .

الفحص السريري :

- التهاب اللوزتين المتكرر لمنع داء المفاصل والتهاب صمامات القلب .
- الزائدات الانفية (الشخير عند النوم) .
- فحص القلب (التحري عن الأمراض الخلقية) .
- فحص الرئتين (سعال مزمن ، ربو ، الاختبار السلي وفي حال إيجابيتها صورة شعاعية) .

- التحري عن الطفيليات (الدودة الوحيدة، الدود الشعري، الاسكاريس).
- فحص البول: سكري، زلال.

النظافة الشخصية:

- تعويد التلاميذ على الاغتسال مرتين بالاسبوع.
- غسل اليدين قبل تناول الطعام وبعد الخروج من المرحاض.
- تنظيف الأسنان بمعجون فلور قبل النوم.
- تقليم الأظافر وقص الشعر عند اللزوم.

الصحة العقلية والاجتماعية:

الاهتمام قدر الإمكان ببيئة التلميذ خاصة إذا كان يعاني من اضطرابات غذائية وسلوكية وعدم استيعاب الدروس، والاتصال بالأهل للتعاون معهم لحل هذه الظواهر.

حماية الطفل من الامراض

إن الأمراض المعدية تنتج عن دخول الجسم جرثومة لا ترى إلا بالمجهر وتتكاثر بسرعة فائقة وتسبب أعطالاً إما مباشرة وإما بفرزها السموم.

إن هذه الأمراض تقسم إلى قسمين:

- القسم الأول: وهو الأكثر عدداً، نستطيع مكافحته بواسطة التقيد:

بالنظافة الشخصية: (الاجتسال مرتين بالاسبوع، غسل اليدين قبل تناول الطعام وبعد الخروج من المرحاض، وتنظيف الأسنان قبل النوم).

وبالنظافة العامة: (تأمين مياه سليمة ووافرة، وتصريف النفايات السائلة

والجامدة بطرق علمية).

- القسم الثاني: وأهمه ستة أمراض هي: شلل الأطفال، والشاهوق والخانوق والتيتنوس (الثلاثي) والحصبة والسل. ويمكن القضاء على هذه الأمراض بواسطة التلقيح حسب المواعيد التالية:

ضد الشلل والثلاثي

- ابتداءً من الشهر الثالث، يلقح الطفل ضد الشلل: (نقطتين بالفم) وضد الثلاثي (نصف سنتمر بالعضل) على ثلاث جرعات يفصل بينها شهر واحد.
- الجرعة التذكيرية: بعد مرور عام على الجرعة الأولى وبعد مرور عامين على الجرعة التذكيرية الأولى.

ضد الحصبة

- في بداية العام الثاني من العمر وحتى نهاية العام الثالث (تعطى جرعة وحيدة نصف سنتمر تحت الجلد).

ضد السل

- تعطى جرعة وحيدة ب. ث ج بالجلد (١٠/١ عشر سنتمر) ابتداءً من الأسبوع الأول من العمر أو عند دخول المدرسة أو في أي وقت ولكل الأشخاص خاصة الذين يخالطون مرضى السل أو الذين يعيشون في ظروف إجتماعية سيئة (عائلة كبيرة، سكن متواضع، تغذية ناقصة، عمل مضم...).

إن كثيراً من الدول التي حسنت ظروفها الاجتماعية وتميزت بوعي صحي سليم تمكنت من التغلب على هذه الأمراض.

التربية الصحية

- الأسرة:

أهمية الأسرة في حياة الفرد والمجتمع .
دور الأسرة في التطور الاجتماعي .

- تنظيم الأسرة:

ماذا يعني تنظيم الأسرة ؟
لمحة عن « جمعية تنظيم الأسرة في لبنان » .

- التربية الأسرية:

دور الوالدين في التربية الأسرية .
التربية الجنسية وأهميتها .
دور الوالدين في ذلك .
دور المدرسة .

- صحة الأسرة:

الأمراض الوراثية وتجنبها .
الوقاية من الأمراض الانتقالية .

الأسرة:

الأسرة هي أصغر خلية إجتماعية موجودة في المجتمع . لقد أدرك المفكرون والقادة أن أي خطوة لإصلاح المجتمع لا بد من أن تبدأ في إصلاح شؤون

الأسرة باعتبار أنها تمثل أصغر الوحدات الاجتماعية .

شغل موضوع الأسرة الباحثين منذ القدم . الفيلسوف الصيني « كونفوشيوس » وجد أن هناك ارتباطاً وثيقاً بين الأسرة والتطور الاجتماعي . وتعتبر الأسرة المفتاح الأساسي لإصلاح المجتمع .

رغم تباين الأنظمة الاجتماعية في أرجاء العالم فإن الأسرة ما زالت تعتبر أكثر الوحدات وجوداً منذ نشأة المجتمع الإنساني ، وبذلك تعتبر أقدم وحدة إجتماعية عرفها الإنسان . الأسرة هي النواة الاجتماعية لأي مجتمع وهي التي تقوم برعاية الطفل وتنقيفه وجعله منتجاً إجتماعياً . لذلك فإن تنظيم الأسرة هو أمر أساسي لخلق أسرة متوازنة تسير بالوطن في طريق التقدم والبناء والعطاء .

إن تنظيم الأسرة لا يعني توزيع وسائل منع الحمل فحسب بل يستدعي لكي يكون ناجحاً وفعالاً ، تغييراً في السلوك وتحليلاً عقلانياً ومنطقياً للقبول بهذه الوسائل .

لقد بدأت البرامج تاريخياً لأسباب صحية بحتة :

- ١ - لحماية المرأة من تكرار مرات الحمل وحمايتها من الاجهاض المقتل .
- ٢ - تحسين وضع الجنين وصحة الأطفال عامة .

ثم رأت بعض الفئات أن هنالك دوافع أخرى لتنظيم الأسرة لها أيضاً أهميتها :

- أولاً - رفع مستوى المرأة وتحريرها من وظائفها البيولوجية .
- ثانياً - اعطاؤها المجال لمجاعة الرجل .
- ثالثاً - التنمية الاقتصادية والاجتماعية لأن هناك أدلة كثيرة تؤكد أن الانجاب اللامسؤول يشكل أكبر عقبة في سبيل التنمية .

مرّ تنظيم الأسرة بعدة مراحل وواجه في الاربعينات عقبات كثيرة أهمها

على اتصال بالنشء الجديد وبالأهلين وهذا يجعل رسالتكم هامة في نشر التربية والثقافة في هذا الموضوع.

التربية لا تقتصر على فرص التعليم بل تتعدى ذلك إلى معالجة الإنسان فرداً وجماعة في ارتباطاته مع محيطه.

لمحة عن جمعية تنظيم الأسرة في لبنان:

تأسست الجمعية سنة ١٩٦٩ ولا تزال جادة في تحسين أوضاع الأسرة في لبنان ورفع مستواها باعتبار أن الأسرة هي الوحدة الأساسية للمجتمع اللبناني.

مركز الجمعية بيروت.

الجمعية تقدم خدمة في عدة مراكز:

في بيروت ستة مراكز.

في جبل لبنان أربعة مراكز.

في البقاع مركز واحد.

في الجزب ثلاثة مراكز.

في الشمال مركزان.

أهداف الجمعية:

- السعي للقيام بأبحاث جديدة عن واقع المرأة في لبنان ولا سيما المرأة المتزوجة.

- العمل على وضع برامج متطورة، لتطبيق «الشرعة» التي أكدت حق الزوجين في المعرفة والثقافة في مجال تحديد حجم الأسرة التي يريدان. على أن تشمل هذه البرامج بصورة رئيسية التوعية والاعلام والخدمات التي تنفذ عن طريق القطاعين العام والخاص. يشمل ذلك الوصول إلى تحقيق قانون للأسرة

العقبة الدينية. وفي الخمسينات بدأت الدراسات ترد من عدة دول عن رغبة النساء في تنظيم أسرهن وأكثر من دولة اتبعت برامج معينة لتنظيم الأسرة، حتى أن الأمم المتحدة أخذت بمدة وجيزة بمبدأ القبول بتنظيم الأسرة، وأعلنت أنه حق إنساني يجب أن يتوفر لجميع بني البشر.

رغم هذه الانجازات السريعة نجد أن عدد اللواتي بحاجة إلى خدمات يزداد بشكل تصاعدي.

في عام ١٩٧١ كان هناك ٤٩٧ مليون امرأة في العالم يتعرضن لحمل غير مرغوب فيه.

في عام ١٩٧٦ قفز العدد إلى ٥٥٨ مليوناً.

في عام ١٩٧٧ قفز العدد إلى ٥٧٢ مليوناً.

من هذا العدد ٣٧٠ مليون امرأة لا يحصلن على وسائل منع الحمل لأنهن في مناطق ريفية.

أما بالنسبة للأمية فبرغم الجهود التي تبذلها وزارة التربية في لبنان فالأمية لا تتضاءل بالشكل الذي نطمح إليه.

ومن الناحية الصحية هناك ٨٠٪ من سكان العالم الثالث لا يحصلون على خدمات صحية مقبولة.

في عام ١٩٧٧ صرف العالم ٤٠٠ بليون دولار على التسلح، إن هذه المبالغ لو صرفت على مشاريع إنمائية لكان لها مردود كبير في إسعاد البشر، وفي خلق عدالة إجتماعية بين الدول.

إن الدول التي حققت أكبر إنجاز في تنظيم الأسرة هي الصين لأن ذلك ارتبط بمساواة الجنسين. فتحرير المرأة هو الأساس ولكن الطريق طويل وشاق والمهم هو تضامن كل الفئات: أنتم كمربين ومربيات لكم الدور الأكبر والأهم، لأنكم

يغطي بصورة جيدة موضوع الزامية التعليم وسن العمل وسن الزواج وغيرها من الجوانب التي تساعد الأسرة على المزيد من التلاحم والتماسك والعطاء .

- استمرار عملية التوعية لأهمية المشكلة السكانية على الصعيد الوطني والدعوة إلى تبني المنهج العلمي في التعدادات السكانية والاحصاءات الدورية عن الحركات السكانية لتمكين كافة الأجهزة من التخطيط على أساس معطيات علمية صحيحة .

- استمرار الضغط في اتجاه اعطاء المرأة دوراً متزايداً على الصعيد الوطني تعليمياً وثقافياً وفرصاً لاعداد الاجيال .

- الثقافة الأسرية وتأثيرها على سلوك الزوجين إزاء الانجاب .

اجهزة الجمعية

- ١ - الهيئة العامة .
- ٢ - الهيئة الادارية .
- ٣ - اللجان الفرعية .
- لجنة العضوية .
- لجنة طبية .
- لجنة قانونية .
- لجنة العلاقات مع المؤسسات .
- لجنة الاعلام .
- لجنة السكان .
- لجنة الثقافة الأسرية .
- لجنة الشباب .
- ٤ - لجنة تشجيع الرضاعة .
- ٥ - جهاز الموظفين .
- ٦ - العلاقة مع الاتحاد الدولي لتنظيم الوالديه .

التربية الأسرية :

التربية الأسرية هي تعبير عن انفتاح التربية وتحررها من قيودها النظامية لتتجه نحو المسائل الحياتية التي تساعد الإنسان على مواجهة مصيره بوعي ومسؤولية .

فالتربية الأسرية تتناول الإنسان في علاقاته الأساسية مع محيطه الأول - الأسرة - هذه العلاقات التي تحدد اتجاهات نموه وفي كافة أبعاد ذاته البيولوجية ، العاطفية والذهنية، مركزة على المسألة الجنسية في هذه العلاقات . فهذه المسألة لها أهميتها لأننا نراها في كل ظاهرة حياتية من يوميات كل إنسان وفي كافة مراحل حياته .

تبدأ التربية الجنسية في علاقة الطفل مع والديه . فعلى الوالدين أن يعتمدوا الصراحة والصدق مع أولادهم فيما يتعلق بالتربية الجنسية لأن ذلك يشد الاواصر ويبعث الثقة بين الوالدين والأولاد .

ومن الضروري استعمال التعابير العلمية الرصينة وقول الحقائق بقدر ما يستطيع الأولاد استيعابها وبحسب أعمارهم ، فيجب ألا تحاط التربية الجنسية والحديث عنها بجو من الرهبة والسر ، فتبعث في قلوب الأولاد الخوف من كل ما يتعلق بالجنس والولادة . يجب مصارحتهم ببساطة وثقة ، لكي نساعدهم على كشف مشاكلهم لنا بالبساطة ذاتها .

هناك أمران يجب الكشف عنهما للأولاد :

- ١ - من أين يأتي الولد ؟
- ٢ - ما دور الأب في إنجابه ؟

يجب أن لا نتهرب من السؤال بل نجيب بكل بساطة ، مثلاً الولد يتكون في أحشاء الأم ، إلى أن يخرج إلى الوجود بطريقة طبيعية . من الأفضل أن يكتشف

الولد الحقيقة قبل الذهاب إلى المدرسة بدلاً من أن يقوم رفاقه بتعليمه إياها بتعابيرهم الخاصة أو من استقائه المعلومات من مصادر أخرى قد تكون خاطئة .

أما عن السؤال الثاني فيستعمل نفس الأسلوب البسيط، مثلاً أن الطفل يأتي نتيجة لعلاقة زوجية . لا ضرورة لشرح هذه العلاقة .

إن اهتمام الطفل بالحيوانات يمكن أن يساعده في تسهيل عملية أدراكه ولادة الطفل الإنساني . ولكن لا يجب الاعتماد على التوجيه والتربية الجنسية خلال الطفولة ، بل يجب أن يتأ على أساس متين من الفهم والوعي .

يمر الطفل بمراحل كثيرة وإذا لم يؤمن له التوجيه والتربية الجنسية السليمة ينتهي إلى عدم الاستقرار في جميع جوانب حياته .

إن الأطفال المراهقين يتوجهون للإجابة عن أسئلتهم الجنسية إلى الأب والأم أو المعلم . كثير من الأولاد يجمعون عن الاستفسار من آبائهم وأمهم إذا فقدوا ثقتهم بهم . عندئذ تقع المسؤولية على المعلم أو المعلمة .

أسوأ المواقف في هذا المجال هو التجاهل أو الإرباك أو محاولة التضييل . يفقد الولد كل ثقة بنفسه وبغيره إذا لم نعامله ببساطة وصدق .

صحة الأسرة - تأثير صحة الوالدين على الطفل:

- من الناحية الوراثية ، الفحوص الطبية قبل الزواج ضرورية .
- العناية خلال فترة الحمل .
- المعاينة الطبية .
- التغذية للأم الحامل .
- التدخين وسيئاته .
- الادوية خلال فترة الحمل وخصوصاً الأشهر الثلاثة الأولى .

الأمراض الانتقالية وجدول التلقيح ضد هذه الأمراض .

الشهر الثاني: الجرعة الأولى من اللقاح الثلاثي (السعال الديكي ، الكزاز ، الدفتيريا) والجرعة الأولى من لقاح الشلل .

الشهر الثالث: الجرعة الثانية من اللقاح الثلاثي والجرعة الثانية من لقاح سابين لشلل الأطفال .

الشهر الرابع: الجرعة الثالثة من اللقاح الثلاثي والجرعة الثالثة من لقاح سابين لشلل الأطفال .

الشهر العاشر: التطعيم ضد الجدري .

الشهر الثاني عشر: التطعيم ضد الحصبة . التطعيم ضد أبو كعب .

الشهر السابع عشر: جرعة وقائية لتجديد المناعة (اللقاح الثلاثي . ولقاح سابين للشلل) .

أما التيفوئيد والكوليرا فالتلقيح يعطي ٤٠ - ٦٠٪ مناعة ضدّهما . النظافة هي العامل الأساسي في الوقاية .

توزيع الزوجات حسب مصادر الإطلاع على القضايا الجنسية قبل الزواج

مصادر اطلاع الزوجة على القضايا الجنسية:		
قبل الزواج	عدد الزوجات	النسبة المئوية
من أهلها	٩١	٣
من أقربائها وأصدقائها	٣٠٢	١١
من طبيب	١٢	-
من المطالعة	٢٥٠	٩
من أكثر من مصدر	١٣٩	٥
لم تكن مطلعة	١٩٩٨	٧٢
غير معروف	٣	-
المجموع	٢٧٩٥	١٠٠
	١٠١	

توزيع الزوجات حسب التحدث مع الأولاد في المواضيع الجنسية

تحدث الزوجة مع أولادها في المواضيع الجنسية	عدد النساء	النسبة المئوية
تتحدث من تلقاء نفسها	١٦٥	٦
تتحدث بناء لطلبهم	٤٠٦	١٠
لا تتحدث معهم	٧٤٣	٣٧
أولادها لم يبلغوا سن المراهقة	١٢٧٠	٤٠
ليس لها أولاد	٢٠١	٧
غير معروف	١٠	-
المجموع	٢٧٩٥	١٠٠

توزيع الزوجات حسب المناقشة مع الزوج في موضوع تربية الأولاد

المناقشة مع الزوج في موضوع تربية الأولاد	عدد الزوجات	النسبة المئوية
يتناقشان غالباً	١٤٧٤	٥٣
يتناقشان أحياناً	٦٨٣	٢٤
يتناقشان نادراً	٢٠٧	٧
لا يتناقشان	٢٤٧	٩
ليس لها أولاد	١٨٤	٧
المجموع	٢٧٩٥	١٠٠

دور الاستاذ في التربية الصحية

لقد تغيرت أهداف التعليم تغيراً واضحاً في العقود الأخيرة. فبعد أن كان المرتبون مركّزين على المواد الدراسية في حد ذاتها محاولين بشق الطرق إيصال ما تحويه من معلومات إلى أذهان التلامذة بصرف النظر عما لهم من ميول ورغبات فيقبلها هؤلاء راضين أو مكروهين دون أي إدراك لفوائدها في حياتهم، أصبح الغرض من التعليم هو بناء شخصية التلميذ واعداده ليكون عضواً عاملاً في المجتمع ينسجم سلوكه مع ما اكتسبه في المدرسة من معلومات وخبرات.

أصبح التعليم يدور حول إثارة إهتمام التلميذ نحو اكتساب المعلومات والخبرات التي تلائم استعداداته وميوله، تأتي المواد الدراسية في المرتبة الثانية فينظر إليها لا بصفقتها غاية تقصد لذاتها بل كوسيلة لتربية التلامذة وتنميتهم.

وبتغيير أهداف التعليم عموماً تغيرت أهداف التربية الصحية في المدارس فبعد أن كانت تهدف إلى إمداد التلامذة بالمعلومات الصحية الجافة، وبعد أن كان مقياس نجاحها يتوقف على مقدار ما اختزنه التلامذة من معلومات، أصبحت تهدف إلى تنشئة التلميذ تنشئة صحية محاولة أن تجعل منه فرداً قوياً في جسمه وبنيته صافياً في ذهنه وتفكيره، سليماً في نفسه وضميره قادراً على العمل والانتاج وعلى مواجهة متطلبات الحياة وصعوباتها، يساهم مساهمة فعالة في رفع المستوى الصحي في مجتمعه ويلاحظ في تصرفاته وسلوكه الابتعاد عن كل ما يؤذي صحته وصحة من حوله من المواطنين. ويقاس نجاح التربية الصحية بمفهومها الحديث بمدى تحول المعلومات والحقائق الصحية إلى أنماط من الميول والسلوك والممارسات المستحبة التي يكتسبها التلامذة وتظهر في تصرفاتهم اليومية.

ولما كانت التربية الصحية المدرسية عملية تنشئة لا عملية توصيل معلومات

من يقوم بالتثقيف الصحي؟

أشخاص عدة، بإمكانهم القيام بالتثقيف الصحي، الطبيب، الممرضة، المراقب الصحي، المساعدة الاجتماعية، المثقف الصحي والمدرس. على كل هؤلاء وغيرهم من العاملين في حقل الصحة والتربية، أن يكون كل منهم مثقفاً صحياً من الناحية العلمية، إذا كان لا يعتبر ابداء النصائح والارشادات مضيعة للوقت.

وبما أن المدرسة خلية اجتماعية، واحدى الخلايا الأساسية، هكذا الاهل والاستاذ والطبيب مجتمعين يتعاونون على تكييف الولد، والاستاذ هو الشخص الأهم في هذه الحلقة: إنه يمثل الاهل والطبيب تجاه التلميذ في مرحلة المدرسة. وحده يستطيع مراقبة التصرفات اليومية لتلاميذه، بالإضافة إلى اختباره مع كل منهم. فباستطاعة الاستاذ أن يكون أفضل مثقف صحي في المدرسة. ليس لكونه يسدي النصائح الصحية والوقائية وحسب لكن لكونه قديراً على خلق روح الصحة في صفه. ويجب ألا يغيب عن الذهن أن ما يقتبس في المدرسة يغدو مسلك حياة عند التلميذ.

ومع أنه يمكن القيام بالتثقيف الصحي في كل من المنزل والمستوصف والمستشفى والاندية، فالمدرسة تبقى المكان الأفضل لهذا الأمر. فالمدرسة في العصر الحاضر تتخطى دورها التعليمي إلى مهمة إجتماعية صعبة، وهي إعداد الإنسان. إنها تساعد في بناء الإنسان، وعليها يتوقف اعداد التلاميذ للحياة العائلية والمهنية والاجتماعية. وحتى يعطي التثقيف الصحي أفضل النتائج، يجب أن يباشر به في المدرسة، لأن عقل التلميذ آخاذ، سهل التطويع، ولأن مرحلة المدرسة هي مرحلة خلق الخصائل والعادات، لأنه ليس من فرد من أفراد المجتمع تقريباً إلا ويمر بالمدرسة.

ومتى توفر هذا التثقيف للتلاميذ، فلا شك في أنهم يعملون يومياً، عندما يصبحون أمهات وآباء ويحاولون متابعة تثقيفهم في حقل الصحة ويطبقونه بشكل

أو تدريس مادة من المواد فقد أصبح من واجب كل مدرس في المدرسة أن يتطرق إليها بواسطة المادة التي يقوم بتدريسها مهما كانت هذه المادة.

ولا تنجح التربية الصحية في أي مدرسة ما لم يساهم كل مدرس بنصيبه فيها ويجعل نفسه مشرفاً على صحة التلامذة ومربياً صحياً لهم.

ما هي التربية الصحية؟

عرّفت منظمة الصحة العالمية التربية الصحية أو التثقيف الصحي على أنها مساعدة الفرد على صيانة صحته الشخصية وتحسينها، والاضطلاع بالمسؤوليات الملائمة والثقة لحماية صحة الآخرين.

فهي إذاً مساعدة المواطنين للتوصل إلى مستوى صحي أرفع عن طريق اعطائهم المعلومات عن صحة الفرد والمجتمع، وإثراء الشعور بالمسؤولية عندهم للمحافظة على الصحة الجماعية.

ما هي أهداف التثقيف الصحي؟

تتلخص أهداف التثقيف الصحي بما يلي:

أولاً: امداد المواطنين بالمعلومات عن صحة الفرد والمجتمع.

ثانياً: ضمان استجابتهم لما يقدم اليهم من إرشادات ومعلومات، وذلك بربط المعلومات التي توجه إلى المواطنين بمحاجاتهم وميولهم ورغباتهم وبيئتهم، حتى تتكون الدوافع في نفوسهم، ويتخذوا السبل التي توصلهم إلى صحة أفضل.

ثالثاً: تغيير مواقفهم واتجاهاتهم وسلوكهم وتصرفاتهم إلى ما يتفق وما تشير إليه أسس الصحة العامة.

أجدي في تربية أطفالهم . فعن طريق تثقيف تلاميذ اليوم يصار إلى تثقيف رجال الغد ، وبالإضافة إلى هذا فإن التلميذ يمثل دور المرشد في عائلته ومحيطه وهكذا ، بفضل التثقيف الصحي في المدرسة ، يصار إلى التأثير على الراشدين .

ما هي أساليب التثقيف الصحي؟

أساليب التثقيف الصحي كثيرة منها :

١ - المقابلة الشخصية : المواقف التي يتقابل فيها الأستاذ والتلميذ ، وجها لوجه ، هي أقوى طرق التعليم وأنجحها ومن بعض هذه المواقف ما يلي :

أ - الارشادات والنصائح الفردية .

ب - الدروس والندوات الصحية للمجموعات .

ج - الزيارات .

د - المناقشات العابرة .

٢ - وسائل الاعلام : ويستعمل فيها الراديو والتلفزيون والسينما والملصقات والجرائد والمجلات والمعارض ، إلخ ...

هناك صفة مشتركة في كل هذه الوسائل وهي أنها تؤمن الاتصال بعدد كبير من المواطنين في وقت واحد .

بما أن الحواس هي مداخل العقول ، والتعلم المبني على خبرات حسية هو التعلم المثمر ، فنجاح المعلم يكون بانتقاء أنسب المؤثرات على تلك الحواس ، لينتج عنها تعلم أسرع وأسهل وأبقى . لذلك يفضل استخدام الوسائل السمعية البصرية في التثقيف الصحي والتي من ميزاتها أنها :

- تفيد في الايضاح .

- تساعد في إثارة اهتمام التلاميذ واجتذاب انتباههم واشراكهم في عملية التعلم .

- تعاون على تقديم المعلومات بطريقة جذابة مشوقة ، تقضي على الرتابة والتشابه الممل .

- تفيد في إثارة حماس التلاميذ ، مما قد يدفعهم إلى القيام بما تدعو إليه هذه الوسائل .

ومن الوسائل السمعية البصرية :

- المعارض .

- التوضيحات العملية .

- التسجيلات الصوتية .

- الصور الثابتة .

- الملصقات .

- اللوح الوبري .

- الرسوم التوضيحية .

لكل نوع من هذه الوسائل مميزاته . أما الأسس التي يجب مراعاتها في اختيار هذه الوسائل فهي :

- أن تكون مناسبة لأهداف الدرس .

- أن تكون مناسبة لعقلية الحاضرين وإدراكهم .

- أن تتفق مع خصائص بيئة التلاميذ وطبيعة مجتمعهم .

- أن تراعي الدقة والبساطة في تحضير ما تحتوي عليه من حقائق صحية .

ومقدار النجاح المتوخى لدرس التثقيف الصحي يرتكز كذلك على خصائص المعلومات المرغوب بنقلها . ومن أهم هذه الخصائص :

١ - أن تستند المعلومات إلى أسس علمية ، وإن لا تزود بغير الحقيقة .

٢ - أن تكون المعلومات على مستوى التلامذة وذلك باعتماد:

- البساطة في نقل المعلومات .
- الابتداء بتناول الحاجة الملحة ثم التركيز على الأشياء الأساسية .
- الانطلاق مما هو معروف .
- الاعتماد على ما هو سهل التطبيق، والموافق للوسط الاجتماعي :

وتسهيل الاستيعاب يتم عن طريق مراعاة النقاط التالية :

- ما يقال يجب أن يكون واضحاً .
- استعمال المفردات العامة .
- عدم التطرق لأكثر من موضوع واحد .
- تكييف الموضوع حتى يلائم عقلية التلامذة .

كما أن في الأمكان مساعدة ذهن التلميذ على تثبيت المعلومات، وذلك بالاعتماد على الاختصار والايجاز والتشديد على النقاط المهمة . ودعم الاستعداد للتقبل والتجاوب يكون بكسب ثقة التلاميذ وإفساح المجال للمناقشة، باستعمال النكتة، شرط ألا يتحول الاهتمام عن الموضوع، والابتعاد عن النقد اللاذع والتوجه إلى العواطف والعقل معاً .

وقد قيل: « ما أسمع به أنساه

وما أراه أنذكره

وما أختبره بنفسي أعرفه وأحفظه » .

وبما أنه أصبح من المسلم به أن سلامة الصحة هي مسؤولية مشتركة بين الدولة والمواطن . على الدولة السهر على سلامة الصحة في حقل الطب العلاجي والوقائي، وعلى المواطن الامام بالخدمات المتاحة له في هذين المجالين، وحسن الاستفادة منها .

وقد أوصى المؤتمر العالمي للصحة العامة، المنعقد في سنة ١٩٤٦ بتدريس

تربية نصحية والتدرب عليها في المرحلتين الابتدائية والثانوية . ومنظمة
دونسكو صنف العلوم الحديثة، في أحد مؤتمراتها على الشكل التالي :

أولاً: الرياضيات .

ثانياً: العلوم الطبيعية .

ثالثاً: اللغات .

رابعاً: التربية الصحية .

الحوادث المدرسية وطرق الاسعاف

المقدمة:

في حال وقوع حادث أو إصابة ما، يتوجب على المسعف أن يؤدي الحركة المفيدة الصحيحة في الوقت المناسب. إن مستقبل المصاب يتوقف بالدرجة الأولى على سرعة الاسعافات الأولية التي تقدم له وعلى جودتها كما يتوقف على وسائل الراحة التي توفر خلال نقله إلى المستشفى.

الخطوة الواجب إتباعها عند وقوع الحادث:

- ١ - ابعاد المتجمهرين.
- ٢ - معاينة المصاب للتعرف على إصابته.
- ٣ - تقديم الاسعافات الضرورية المستعجلة وتلافي الحالة الصدمية، وتلافي الحالة الصدمية يجب أن يظل المصاب ساكناً ممدداً منخفض الرأس وألا يأتي بحركة ما ويدفأ ببطانية والافضل ألا يُسقى ماء كما لا يجوز اعطاؤه مشروبات كحولية. وتحدث الصدمة للمصاب بإصابة خطيرة فتضعف قوته ويشحب لونه وتبرد أطرافه ويضرب قلبه بسرعة وتتأثر دورته الدموية وتتفاقم هذه الحالة إذا نقل المصاب بصورة سيئة.
- ٤ - ابلاغ مراكز الاسعاف العامة: مركز الاسعاف في المدن الكبرى، مركز الدرك في القرى والمدن الصغرى والطرق العامة أو أقرب طبيب.
- ٥ - تأمين نقل المصاب ومرافقته إلى المستشفى، يجب أن يبقى المصاب على المحمل ذاته من المكان الذي وقع فيه حتى وصوله إلى المستشفى.

وفي حال وجود عدة مصابين يتولى المسعف أمر ترتيب النقل مع مراعاة خطورة الإصابة وبصورة عامة يُنقل أولاً: المصابون بنزيف والمصدومون ثم ينقل باقي الجرحى. أما المختنقون فتجرى معالجتهم فوراً في مكان الحادث.

الجروح

يختلف موقف المسعف من الجرح بحسب ما يكون بسيطاً أو خطيراً.

الجروح البسيطة: هي جروح صغيرة وسطحية ملوثة قليلاً.

لمعالجة الجروح البسيطة يقوم المسعف بالأمور التالية:

- ١ - تهيئة اللوازم: قطعة من القماش تستعمل كغطاء أو طبق معدني، رفادات، شاش مطهر محفوظ في علب أو أكياس، قطع من القطن محفوظة في علبة معقمة، مقص مدور الرأس، مطهر لتنظيف الجرح (ماء الأوكسجين) ويمكن استعمال الصابون كمطهر جيد، مركوركروم، لفة من الشريط المصنع (لوكوبلاست) رباطات من الشاش المعقم، بعض الدبابيس الانكليزية.
- ٢ - غسل اليدين جيداً بالماء والصابون ثم دهنها بالكحول.
- ٣ - تعقيم الأدوات (المقص...).
- ٤ - تنظيف الجرح بالماء والصابون أو بأحد المطهرات ويكون ذلك ابتداءً من مركز الجرح حتى الجوانب من حوله أي من الداخل إلى الخارج وباستعمال الرفادات لا القطن لئلا تلتصق خيوطه بالجرح، يقص الشعر حول الجرح قصاً تاماً، تسحب الاجسام الغريبة من الجرح كما يقص قطع الجلد الميت حتى يصبح سطح الجرح نظيفاً، يجفف الجرح ثم يوضع عليه مطهر المركوركروم. يترك الجرح مكشوقاً كلما كان ذلك مستطاعاً أما

إذا كان يخشى على الجرح من النزف فتوضع فوقه ضمادة وفوق الرقادة طبقة من القطن وتثبت بضماد أو بنسيج مصمغ.

ملاحظة:

من الأفضل عدم تغيير الضماد تسهيلاً لالتئام الجرح. أما إذا كان الجرح ينزف أو يقيح فيجدد الضماد مرة أو مرتين كل يوم.

ينبغي مراقبة الجرح، فإذا ظهرت عليه أعراض الالتهاب، احمرار، انتفاخ، ألم شديد، حرارة موضعية، وجب أخذ حرارة المصاب وعرضه على الطبيب أما إذا كان المصاب في مكان منعزل فتعمل له عدة مرات كمادات بالماء الساخن المضاف إليه كحول.

٥ - الوقاية من الكزاز: تتعرض الجروح الملوثة بالتراب للكزاز ولذلك يجب تنظيفها وتطهيرها ولدرء خطر الكزاز ينبغي حقن المصاب بالمصل. وأنجح وسيلة لمنع الكزاز هي إجراء التلقيح الواقي بصورة منتظمة بصرف النظر عن كل حادث.

الجروح الخطيرة:

هي الجروح الكبيرة (تستوجب تقطيب) والجروح العميقة (تتجاوز الجلد) والجروح التي تحوي أجساماً غريبة، والرضوض التي تسبب وجود أنسجة مهروسة والجروح المشتركة (كسر نزيف) والجروح الحاصلة في بعض المواضع (كالوجه والاصابع والرأس والنافذ الطبيعية). يجب على المسعف ألا يمس الجرح الخطير. تتلخص مهمته بالأمر التالية:

١ - تغليف الجرح برفادات معقمة أو بخزقة نظيفة، وتثبيتها بضماد يكون شديداً أو رخواً حسب أهمية النزف الدموي، وإذا كان الجرح في طرف

علوي فيوضع هذا في علامة إشارب. ثم يمدد الجريح وهو منخفض الرأس ويغطى اجتناباً للحالة الصدمية.

٢ - تعلق بطاقة بتياب الجريح تبين نوع الجرح وساعة حدوثه ودرجة خطورته.

٣ - ينقل المصاب إلى المستشفى بدون إبطاء.

جروح الصدر:

يوضع على الجرح ضماد معقم يثبت برباط للجسم وينقل الجريح نصف جالس مضطجعا على الجنب المجروح ورأسه مرفوع ليسهل تنفسه.

جروح البطن:

إذا خرج المعى من الجرح لا يحاول المسعف اعادته إلى الداخل بل يلفه بخزقة نظيفة جداً ثم يضع رباطاً. وينقل الجريح منخفض الرأس ومثني الركبتين. إذا كان الشيء الذي سبب الجرح لا يزال مكانه يجب عدم نزعه وينقل الجريح مع تجنب تحريكه بقدر الامكان.

الحروق

الحروق على درجات:

حروق الدرجة الأولى: يحمر الجلد كما يحدث في إصابة ضربة الشمس البسيطة.

حروق الدرجة الثانية: تحصل حويصلات مختلفة الأحجام مملوءة بمائع.

حروق الدرجة الثالثة: يتفحم الجلد وتتناول الإصابة كل ما تحته: الشحم والعضلات والأعصاب والاعوية الدموية والعظام.

النزيف

حوادث النزف: هو سيلان الدم من الجرح خارج الأوعية، وهو على أنواع:

- ١ - النزف الخارجي: يسيل الدم من الجرح خارج الجسم ويكون اما شريانياً أو وريدياً.
- ٢ - النزف الداخلي: يسيل الدم ويبقى داخل الجسم في التجويف البطني مثلاً، وتعرف الإصابة من هيئة الجرح - برد، إصفرار، إستفراغ الدم.
- ٣ - نزف من المنافذ: يسيل الدم من أحد المنافذ الطبيعية.

ما يجب اجراؤه في حالة نزف شريان غليظ:

- يجب فوراً ضغط الشريان ما قبل الجرح، بين هذا الجرح والقلب، يمدد الجرح فوراً على الأرض ورأسه منخفض ويغطى ببطانية لواقيته من الصدمة.
- تغليف الجرح بضماد معقم دون وضع أي مطهر.
- يجب نقل المصاب بصورة عاجلة على أن يرافقه شخص يهتم بمراقبته.

ما يجب اجراؤه في حالة جرح وريد أو أوعية شعرية:

- يكتفى بوضع ضماد معقم ضاغط على الجرح ويشد حتى يتوقف النزيف شرط أن لا تصبح نهاية الأطراف بنفسجية اللون أو باردة بعد وضع الضماد بوضع دقائق وأن يستمر النبض في ضرباته.

ما يجب اجراؤه في حالة النزف الداخلي:

- يمدد المصاب بنزف داخلي على ظهره ورأسه منخفض ويلف ببطانية وينقل بالاضطرارية القصوى إلى المستشفى إذ يخشى عليه من الموت السريع.

يزداد الحرق خطورة كلما زادت مساحته وكلما كان عميقاً، وإذا حدث في بعض مواضع من الجسم، وإذا تلوث أو إذا كان المصاب ضعيف البنية (طفل، شيخ، مريض بداء السكري، مدمن على الخمر) ما يتوجب على المسعف عمله إذا وجد أمام محروق؟

١ - حروق الدرجة الأولى القليلة المدى: ترش البقعة المحروقة بمسحوق التالك المعقم.

٢ - حروق الدرجة الثانية: يدهن الجلد المحيط بالحوصلات بالمركوروكروم وتغطي برفادة معقمة وإذا انتفتت الحويصلة يقص الجلد وتعالج كالجروح البسيطة.

الحروق الخطيرة:

تسعف كالجروح الخطيرة، يغلف الحرق تغليفاً معقماً دون أن تنزع الملابس عن المصاب ويؤمن نقله إلى المستشفى بسيارة إسعاف وهو مغطى وممدد منخفض الرأس.

حروق المواد الكيماوية:

إذا حصل الحرق بأحد الحوامض (حامض الكبريت أو حامض كلور الماء...) يغسل كثيراً بالصابون أو بماء الصابون أو بماء ثاني الكربونات بمعدل ملعقة شوربا من ثاني كربونات الصودا في لتر واحد من الماء. أما إذا كان الحرق حاصلًا عن أساس لاذع كالصودا والبوتاس اللاذع أو الكلس الحي فيجب استعمال الماء الممزوج بالخل وينبغي رش الحرق فوراً بالماء الغزير ثم تغليفه ومرافقة المصاب إلى المستشفى.

النزيف

حوادث النزف: هو سيلان الدم من الجرح خارج الأوعية، وهو على أنواع:

- ١ - النزف الخارجي: يسيل الدم من الجرح خارج الجسم ويكون اما شريانياً أو وريدياً.
- ٢ - النزف الداخلي: يسيل الدم ويبقى داخل الجسم في التجويف البطني مثلاً، وتعرف الإصابة من هيئة الجريح - برد، إصفرار، إستفراغ الدم.
- ٣ - نزف من المنافذ: يسيل الدم من أحد المنافذ الطبيعية.

ما يجب اجراؤه في حالة نزف شريان غليظ:

- يجب فوراً ضغط الشريان ما قبل الجرح، بين هذا الجرح والقلب، يمدد الجريح فوراً على الأرض ورأسه منخفض ويغطى ببطانية لوقيته من الصدمة.
- تغليف الجرح بضاد معقم دون وضع أي مطهر.
- يجب نقل المصاب بصورة عاجلة على أن يرافقه شخص يهتم بمراقبته.

ما يجب اجراؤه في حالة جرح وريد أو أوعية شعرية:

- يكتفى بوضع ضامد معقم ضاغط على الجرح ويشد حتى يتوقف النزيف شرط أن لا تصبح نهاية الأطراف بنفسجية اللون أو باردة بعد وضع الضامد بيضع دقائق وأن يستمر النبض في ضرباته.

ما يجب اجراؤه في حالة النزف الداخلي:

- يمدد المصاب بنزف داخلي على ظهره ورأسه منخفض ويلف ببطانية وينقل بالاضطرارية القصوى إلى المستشفى إذ يخشى عليه من الموت السريع.

يزداد الحرق خطورة كلما زادت مساحته وكلما كان عميقاً، وإذا حدث في بعض مواضع من الجسم، وإذا تلوث أو إذا كان المصاب ضعيف البنية (طفل، شيخ، مريض بداء السكري، مدمن على الخمر) ما يتوجب على المسعف عمله إذا وجد أمام محروق؟

١ - حروق الدرجة الأولى القليلة المدى: ترش البقعة المحروقة بمسحوق التالك المعقم.

٢ - حروق الدرجة الثانية: يدهن الجلد المحيط بالخويصلات بالمركوروكروم وتغطي برفادة معقمة وإذا انتفأت الخويصلة يقص الجلد وتعالج كالجروح البسيطة.

الحروق الخطيرة:

تسعف كالجروح الخطيرة، يغلف الحرق تغليفاً معقماً دون أن تنزع الملابس عن المصاب ويؤمن نقله إلى المستشفى بسيارة إسعاف وهو مغطى وممدد منخفض الرأس.

حروق المواد الكيماوية:

إذا حصل الحرق بأحد الخوامض (حامض الكبريت أو حامض كلور الماء...) يغسل كثيراً بالصابون أو بماء الصابون أو بماء ثاني الكربونات بمعدل ملعقة شوربا من ثاني كربونات الصودا في لتر واحد من الماء. أما إذا كان الحرق حاصلًا عن أساس لاذع كالصودا والبوتاس اللاذع أو الكلور الحي فيجب استعمال الماء الممزوج بالخل وينبغي رش الحرق فوراً بالماء الغزير ثم تغليفه ومرافقة المصاب إلى المستشفى.

٥ - تقديم الاسعافات الاضافية المختلفة: كالتدفئة والتدليك والحقن بالادوية وهذا من اختصاص الطبيب .

الحوادث الهضمية

التخمة: تحدث عقب وجبة وافرة من الطعام أو إثر تناول أطعمة فاسدة .
أعراضها: رغبة في التقيؤ، وتعقبها غالباً استفراغات تحتوي الأطعمة التي لم تهضم، مغص مع إسهال في بعض الأحيان .
إسعافها: يكفي إعطاء المريض قليلاً من ثاني كربونات الصودا أو إشرابه ماء زهورات ومنع الطعام عنه حتى اليوم التالي .
أما إذا استمر المغص أكثر من ساعتين وإذا دامت الاستفراغات أكثر من نصف ساعة وارتفعت الحرارة فيجب الاحتراز واستدعاء الطبيب إذ تكون بداية لمرض خطير: داء معد أو التهاب الزائدة الدودية .

التسمم

يحدث التسمم بعد تناول أطعمة فاسدة أو بعد شرب مواد سامة أو أدوية .
أعراضه: آلام بطنية شديدة، رغبة في التقيؤ، استفراغ متكرر، دوار وانحطاط، إغماء أو على العكس هياج أو هذيان، ويرتعش المصاب ويعرق كثيراً .

إسعافه: بانتظار الطبيب يجب إجراء ما يأتي:

- حل المريض على التقيؤ، جمع وحفظ الاستفراغات والبول .
- تدفئته ببطانيات وأكياس ماء ساخن .
- استجوابه واستجواب المقربين له لمعرفة السم المسبب .

على المسعف أن يعلم بأن أعراض النزف الداخلي قد تحدث متأخرة وتكون النتيجة مروعة إذا لم تتخذ الاحتياطات مسبقاً، عليه الأرتياح بكل شخص تلقى صدمة في صدره أو في بطنه وإخضاعه للراحة التامة والمراقبة .

ما يجب إجراؤه في حوادث النزف من المنافذ:

نزف الأنف: يمكن وقف النزف بالضغط على المنخر الدامي بالاصبع بعد تركيز المرفق على الطاولة، ويمكن إدخال طرف رفادة مبللة بمحلول الانتيرين إلى المنخر إذا لم يتوقف نزف الأنف بسرعة . يجب استشارة الطبيب .

استفراغات وبصقات دموية: يجب تجميد المصاب في وضع نصف جالس واستدعاء الطبيب لمعالجته، تحفظ الاستفراغات والبصقات ليُشاهدتها الطبيب ويمنع المصاب عن تناول أي شيء .

الاختناق

حوادث الاختناق:

لا يستطيع الإنسان أن يعيش من غير أوكسجين أكثر من بضع دقائق لذلك فإن قضية الاسعافات المستعجلة يجب تقديمها للمختنق في خلال ثوان فعلى المسعف أن يقوم بالأعمال التالية وبالسرية القصوى:

- ١ - إزالة سبب الاختناق .
- ٢ - تنظيف المسالك التنفسية في بضع ثوان .
- ٣ - مباشرة التنفس الاصطناعي فوراً في مكان الحادث والاستمرار فيه ما دامت الحاجة تدعو إليه .
- ٤ - الاستنجااد بمصالح الاسعاف العامة .

عقص الحشرات وعض الحيوانات

عقص الحشرات: لا تكون خطيرة إلا إذا كانت عديدة أو حاصلة في الخلق.

- في حالات العقص بالنحل أو الدبابير: تسحب الابرة المستقرة في الجلد بواسطة ملقط وتوضع مكان العقصة نقطة من الكحول أو النشادر.

- البعوض: يجب اتلافها بجميع الوسائل لأن نوعاً منها يسبب انتشار الملاريا.

- تسبب عضات البراغيث والقمل أمراضاً خطيرة فالبراغيث ينقل الطاعون وقمل الجسم ينقل الحمى المنشية، وكثيراً ما يظهر قمل الرأس عند الأطفال وتكفي واحدة لنقل العدوى إلى صف بكامله، لذا يجب على القائمين بمراقبة الأولاد فحصهم فحصاً دقيقاً مرة كل أسبوع.

أما الجرب فتسببه طفيلة تحفر أرومة في الجلد وخاصة في ثنايا الطيات.

يصف الطبيب العلاج الآتي:

- حمام كبير مع تنظيف بالفرشاة والصابون تنظيفاً جيداً.

- دهن الجسم كله بمادة مبيدة للطفيليات.

- تطهير الملابس تطهيراً كاملاً.

- غسل الثياب الداخلية والشرشف.

عضات الحيوانات: إذا اشتبه بأن الكلب مصاب بداء الكلب يجب بذل الجهود للقبض عليه وتسليمه إلى الطبيب البيطري فإذا ثبت بأن الحيوان كلب أرسل الجريح إلى المؤسسة المختصة حيث يجري له التلقيح المضاد للكلب.

- إذا استحال تدعوة الطبيب فيعطى المريض زلال البيض مخفوقاً بالماء، (زلال أربع بيضات في لتر ماء واحد أو حليب).

الاصابات العصبية

ضربة الشمس: يشكو المصاب من الصداع أو الدوار ويستفرغ أحياناً ويجوز أن يفقد وعيه فجأة.

إسعافه: يمدد المصاب في الظل، تفك ثيابه ويرفع رأسه، توضع له رفاضات باردة على رأسه ويسقى ماءً بارداً إذا كان يتمتع بوعيه.

النوبة العصبية: تنتاب الطفل أو المرأة الصبية اثر معاكسة حصلت لها فيصرخان ويبكيان ويكثران من الحركات بوجود شهود.

تزول النوبة عادة بعد رش المصاب بالماء البارد وعزله.

نوبة الصرع: وتشكل هزة أرضية بشرية، حقيقية، تحدث فجأة وتمر بأربع مراحل:

١ - يطلق المصاب صرخة ويقع على الأرض.

٢ - يتصلب مدة بضع ثوان.

٣ - يتهيج ويأتي بحركات اختلاجية ويضرب رأسه بالأرض.

٤ - تعقب الاختلاجات فترة سبات يتنفس خلالها المريض بجلبة ويعض لسانه ويتبول، وعندما يستعيد وعيه لا يتذكر شيئاً مما حدث له.

إسعافه: ينبغي ترك المريض يختلج حتى النهاية، يحل المكان من حوله وتبعد عنه الأشياء التي قد تجرحه، وتمرر تحته بطانيات أو ثياب للتخفيف من شدة الصدمات. يمدد المصاب بعد النوبة في مكان هادئ وتفك ثيابه بانتظار نقله إلى المستشفى.

صيدلية المدرسة

إن المدرسة هي البيئة التي يقضي فيها الولد ثلث حياته. فمن الضروري أن تتوفر له في هذه البيئة الشروط الأساسية لتأمين صحته وقومه، ووقايته من الأمراض والحوادث التي قد يتعرض لها، لذلك يفترض أن يكون في المدرسة « مشفى مدرسي » (infirmierie) كامل التجهيزات، فيه:

١ - المفروشات:

- طاولة مكتب.
- كرسيان.
- خزانة لحفظ البطاقات.
- سرير مجهز.
- خزانة زجاجية ذات رفوف (لسهولة رؤية المحتويات داخلها).

٢ - القرطاسية:

- سجلات صحية للتلامذة.
- أوراق رسمية لاعلام ذوي التلميذ بحالته الصحية.

٣ - الادوات الطبية:

- سحاحة.
- آلة ضغط.
- كيس ماء ساخن.
- كيس ثلج.

لسع الحيات: يجب على الشخص الذي لسعته أفعى أن يتجنب كل حركة وأن يضطجع ورأسه منخفض وينبغي اعطاؤه قهوة أو شاي، يوضع فوق الجرح رأساً بين الجرح واصل الطرف رباط عريض يشد باعتدال.

إذا توقف تنفسه تجرى له عمليات التنفس الاصطناعي.

الأجسام الغريبة:

في العين: لا يجوز سحب الجسم الغريب إلا إذا كان سهلاً حشرة، غبار، وتستعمل من أجل ذلك زاوية محرمة نظيفة أو رفادة.

أما إذا كان الجسم الغريب مستقراً في القرنية أو إذا كان غير منظور... فيجب الامتناع عن القيام بأية محاولة لنزعه ويكتفي بوضع رفادة على العين المغمضة ثم يؤخذ المصاب إلى المستشفى أو إلى الطبيب الأخصائي.

في الأذن: من الأفضل ألا تجرى أية محاولة لاستخراج الشيء من الأذن خوفاً من ثقب الطبلة، يؤخذ الطفل عند الاخصائي، تغرق الحشرات الحية بقليل من الزيت.

في المسالك التنفسية والمضمية: إذا ابتلع أحد الأطفال شيئاً فما على المسعف إلا أن يأخذه بسرعة إلى الطبيب وهو لا يتدخل إلا في حالة واحدة: إذا كان الطفل يختنق فيمسك الطفل المختنق بسبب زر أو بحصة من قدميه ورأسه إلى أسفل ويهز بضره على ظهره، أما إذا كان الجسم الغريب كبيراً يستقر في الحلق فتمد الأصبع خلفه ويحاول سحبه مع الاحتراز من دفع الجسم خشية دخوله.

- مقياس للوزن .
- لوحة لفحص النظر .
- أدوات لتثبيت الكسر .
- حَمَّالَة .
- أدوات لتنظيف الجرح : مقص ، ملقط .
- ملاعق خشبية لفحص الفم .
- ميزان حرارة .
- إبر بلاستيك .
- أوعية لفحص البول .
- وعاء للاستفراغ .

٤ - الصيدلية :

الصيدلية ومحتوياتها ، وهو ما سنتناوله بالتفصيل فيما بعد .

في حال تعذر أو استحالة توفير تجهيزات المشفى المدرسي للمدارس كافة ، يتحتم ، على الأقل ، أن يكون في كل مدرسة ، مهما كان عدد تلامذتها ، صيدلية يتوافر فيها ، من المعدات والأدوية ، ما يمكن من تقديم الاسعافات الأولية لمواجهة الحوادث الطارئة التي يتعرض لها التلميذ خلال يومه المدرسي ومن هذه الحوادث :

- الجروح .
- الحروق .
- إصابات الهيكل العظمي .
- حوادث النزف .
- الحوادث الهضمية .
- نوبة الصرع .

- النوبة العصبية .
- عقصات الحشرات .
- الاجسام الغريبة في : العين - الأذن - المسالك التنفسية والهضمية .

هذا وتجدر الإشارة إلى أن مستقبل المصاب يتوقف بالدرجة الأولى على سرعة الاسعافات الأولية المقدمة له ، وعلى جودتها ، كما يتوقف على وسائل الراحة التي توفر له في خلال نقله إلى المستشفى ، إذا دعت الحاجة .

صيدلية المدرسة :

قد تكون خزانة عادية أو معدنية ، ذات رفوف عدة ، أو خزانة صغيرة بشكل صندوق مثبت على الحائط ، في مكان يسهل الوصول اليه ، على أن تحمل شارة « الصليب الأحمر » مما ييسر التعرف اليها ، ويشترط في تحديد موضعها أن تكون في ناحية لا تصلها أشعة الشمس ، لما لهذه من تأثير في محتوياتها .

أما محتويات الصيدلية فيمكن تصنيفها وفق الفئات التالية :

أولاً - المعدات :

- أدوات لتنظيف الجروح : مقص - ملقط .
- ملاعق خشبية لفحص الفم .
- ميزان حرارة .
- إبر بلاستيك .
- كيس ماء ساخن .
- كيس للثلج .
- قطارة .
- دبابيس مقفلة .

ثانياً : الأدوية :

من المستحسن الاحتفاظ ببعض الأدوية ذات الاستعمال الداخلي والاستعمال الخارجي .

أ - للاستعمال الداخلي :
المسكنات :

Coramine goutte.

Aspirine.

Avafortan comprimé.

Elixir parégorique.

Alcool de menthe.

Un collyre pour les yeux.

Des gouttes pour le nez.

- حبوب مص لأوجاع الحلق .
- زهورات : بابونج ، يانسون ، شاي ، نعنع .
- ماء الزهر .

ب - للاستعمال الخارجي :

- سبيرتو أبيض عيار ٩٠ درجة
- ماء الاوكسجين .
- دواء أحمر - مركبرو كروم
- مسحوق التالك .
- مسحوق السلفاكول .

Solution salinée .

- صبغة اليود (في زجاجة محكمة القفل) .

ثالثاً : الضمادات :

- شاش معقم .
- قطن .
- لفات .
- قطع صغيرة .
- ضمادات من القماش .
- رباطات من المطاط .
- كمادات لاصقة مطهرة (جاهزة) من أمثال « تريكوبله » وسواها .
- ملف لواصق عرضه ٢ سم .
- مرشة « تالك » معقمة .

الصيدلية من الداخل :

ترتب محتويات الصيدلية بطريقة يسهل تناولها بسرعة ، للتوفير في الوقت والاسراع بتقديم الاسعافات ، وذلك باعتماد الترتيب التالي :

- عرض الأدوات بشكل أفقي وفردى ، مع ترك ، فراغ فيما بينها .
- ترتيب الأدوية بحسب استعمالها ، بطريقة تسمح بقراءة أسمائها بسرعة .
- صف الضمادات بوحدات حسب أصنافها .

ملاحظات مهمة :

عند الحصول على صيدلية يجدر الاهتمام بما يلي :

- تثبيت قائمة بمحتويات الصيدلية على الجهة الدخلية من بابها .
- تسجيل تاريخ الشراء على كل علبة أو قنينة دواء ، لتجديدها متى طالت مدتها .

- الانتباه إلى تاريخ انقضاء مدة الاستعمال المسجلة على العقاقير .
- الإبقاء على الصيدلية مغلقة، مع وضع مفتاحها في مكان تسهل رؤيته .

الصحة الأسرية

١ - مفهوم الأسرة وصحتها:

أ. الأسرة: هي الوحدة الأساسية، أو الخلية الأولى في بناء المجتمع، فمتى كانت صحيحة متوازنة الأوضاع، إنعكس ذلك على المجتمع بأسره. كما وأن صحة كل فرد من أفراد الأسرة تنعكس على سعادة الأسرة وصحتها.

ب. الصحة: عرفت منظمة الصحة العالمية « الصحة » على النحو التالي: « ليست الصحة مجرد غياب المرض والعاهة فحسب، بل هي التمتع بحالة من الراحة الجسمية والنفسية والاجتماعية والعقلية والاقتصادية ». فما هي سبل بلوغ هذه المقومات الصحية ؟.

٢ - المسؤولية الوالدية:

أجمعت الآراء حول هذا الموضوع، على أن السبل التي تؤدي إلى بلوغ الصحة الأسرية هي من خلال الوالدية المسؤولة، ولو جاء ذلك بتعابير مختلفة، ففيل:

- بأن صحة الأم ورفاهية الأب والأطفال هما دعوة للإنجاب المسؤول .
- « بأن الطفولة السعيدة هي ثمرة ناضجة للأبوة المسؤولة والأمومة الواعية... » .

إذاً الإنسان هو وحده المسؤول عبر نمو وعيه الدائم والمستمر لمشاكله، وطرائق مواجهتها، من السيطرة الفعلية على مصيره والحد من قدر الحتميات الراهنة، وذلك برسم الاتجاهات المستقبلية لتكاثر وجوده وتكاثف توزيعه وتحسين

نوعية حياته الاجتماعية والاقتصادية، وتمكنه من مواجهة مصيره بوعي ومسؤولية أكبر، وتأمين السعادة له ولحيطة. فالأبوة المسؤولة والأمومة الواعية وحدهما يطرحان السؤال:

أي عدد من الأولاد نريد؟ متى نريد أن ننجب طفلاً جديداً؟.

وإذا كان المؤتمر الدولي لحقوق الإنسان الذي انعقد في طهران سنة ١٩٦٨ أقر هذه المسؤولية عندما قرّر: لكل زوجين حق أساسي في أن يقررا بحرية ومسؤولية عدد الأولاد الذين يودان إنجابهم وتحديد الفترة بين كل ولد وآخر كما أن لها الحق في الحصول على ثقافة ملائمة ومعلومات كافية حول هذا الموضوع؛ فإن شرعة حقوق الطفل أقرت للطفل الحق:

- بالنمو الطبيعي من الناحية الجسمية والعقلية والنفسية والاجتماعية... وفي ظروف تتسم بالحرية والكرامة.

- بالأمن الاجتماعي بما في ذلك الرعاية والوقاية له ولأمه قبل ولادته وبعدها وله الحق بالمأوى والنزهة والعناية الطبية.

- بالحنان والتفهم والتعليم.

من هنا، فصحة الأسرة لا تقتصر على المسؤولية في الانجاب فقط بل وتقرن أيضاً بصحة الأم والطفل وخصوصاً في بلد كلبنان حيث تتجاوز نسبة الأمهات والأطفال والأولاد حتى الخامسة عشرة من العمر الـ ٦٥٪ من عدد السكان وموضوع رعاية الأمومة والطفولة هو ذو أهمية قصوى في تطور المجتمع اقتصادياً وصحياً واجتماعياً. فأطفال اليوم يمثلون القاعدة الأساسية للقوى العاملة والاحتياطي الرئيسي للمهارات الفنية والقوى الذهنية التي سيعتمد عليها في حل المشاكل التي يتزايد تعقيدها. والرعاية هذه لا بد أن تشمل جميع الأطفال منذ تكوينهم، حتى نضمن جيلاً صحيح الجسم سليم العقل. أما الاهتمام بصحة الأم فهو أمر بديهي إذ إن الأم الصحيحة الجسم هي التي تلد أطفالاً أصحاء. من هنا

كان لا بد من تحديد العوامل التي تؤثر على صحة الأم وعلى محصول الحمل:

أولاً: العوامل التي تؤثر إيجابياً على محصول الحمل:

- مستوى صحة الأم أثناء طفولتها، مراهقتها ونضوجها وحملها.
- صحة الحامل الجسدية والعقلية.
- مستواها العلمي.
- اتجاهها وسلوكها تجاه الحياة العائلية - التربية الجنسية.
- العناية الطبية والصحية أثناء الحمل وبعده.
- العناية بالوليد.
- الحالة الاجتماعية والثقافية التي نشأت فيها.

ثانياً: العوامل التي تؤثر سلباً على محصول الحمل:

- الوراثة.
 - المرض - الأمراض السارية وغيرها.
 - تغذية الحامل.
 - العمل أثناء الحمل.
 - عامل فئة الدم.
 - تعدد الولادات.
 - تناول العقاقير والأدوية.
 - التعرض للإشعاعات.
- أهم المواضيع التي ستعالج والتي لها علاقة بصحة الأسرة هي:
- ١ - العوامل المؤثرة في نمو الجنين وتطوره أثناء الحياة الرحمية.
 - ٢ - تقوم الحاجات الصحية للأسرة في لبنان.

- أ . التوزيع الديمغرافي .
ب . الحالة الغذائية - سوء التغذية .

٣ - أمراض الطفولة .

٤ - الثقافة الجنسية - أهميتها .

العوامل المؤثرة في نمو الجنين وتطوره أثناء الحياة الرحمية:

يتعرض الجنين لعوامل تؤثر في نموه وتطوره ويمكن أن ينتج عنها إسقاط أو موت الجنين بعد الولادة مباشرة أو حدوث ولادة مبكرة أو تشوهات خلقية . ويمكن تقسيم التأثيرات التي تجعل محصول الحمل لا يسير سيره الطبيعي المألوف أو التي تصيب محصول الحمل وتسبب تشوهاً خلقياً بأحد أعضاء الجنين إلى التأثيرات التالية^(١):

١ - أمراض الخلايا المنشئة gametopathy (أي البويضات والخلية المنوية) . وهي تتعلق بالوراثة والصبيات Chromosomes إن بعض الأشخاص يحملون عيوباً صبغية كيفية وكمية بعضها يتناول الصبيات الجسمية وبعضها يتناول الصبيات الجنسية .

٢ - بعض الأمراض السارية التي تصيب الحامل أثناء الأسابيع الأولى للحمل ، (حصبة المانية ، التهاب الكبد المعدي أي اليرقان) .

٣ - العوامل الكيماوية - الأدوية .

٤ - التعرض للإشعاعات .

٥ - مرض السكري عند الأم .

٦ - عامل فئة الدم .

٧ - الغذاء عند الأم - الحالة النفسية - التدخين .

١ - هذه التأثيرات جاءت حسب تقرير منظمة الصحة العالمية .

٨ - عمر الأم وعدد الولادات السابقة .

٩ - الولادة وتأثيرها في المولود .

- حجم الطفل بالنسبة إلى حوض الأم .

- مدة الولادة واستعمال الآلة .

- وضع المولود ، الرأس ...

- « حبل الصرة » .

- « المشيمة » .

- امتداد فترة الحمل - أهمية هذه الفترة:

هذه المرحلة هي من أخطر المراحل بالنسبة للمولود . فبعد أن كان داخل الرحم أصبح عليه أن يقوم بوظائفه الفيزيولوجية بنفسه أي أن يتنفس ويبلع وينسق وظائفه .

من هنا تكمن أهمية المعالجة الطبية الدورية للحامل أثناء الحمل وبعده ومعالجة المولود عند الولادة وبعدها .

- تقوم الحاجات الصحية للأسرة اللبنانية:

هذه الحاجات تحددها العوامل التالية:

أ - التوزيع الديمغرافي: ويستدعي هذا العامل معرفة نسبة الوفيات ، وأهمها نسبة وفيات الأمهات والأطفال ، ومسبباتها ونسبها بحسب السن والجنس والمستوى الاقتصادي والاجتماعي والموقع الجغرافي .

إن إحصاءات الأمم المتحدة لسنة ١٩٧٠ دلت على أن ١٧،١٪ من سكان لبنان هم دون الرابعة من العمر ، مقابل ٧،٤٪ في السويد .

أما معدل الولادات في لبنان فكان ٤٢ لكل ألف مقابل ١٥ لكل ألف في السويد. ومعدل الوفيات عند الأطفال في لبنان فكان ٥٩ وفاة لكل ألف مولود مقابل ١٤ وفاة في السويد. وهذه جميعها تقديرات، إذ بلغ مجموع ما سُجل من وفيات الأطفال خلال عام ١٩٦٩، ٨٩٨ وفاة فقط وقد يكون مرجع ذلك إلى أن الطفل المولود لا تسجل ولادته على وثائق الولادات مباشرة وخاصة في الريف. وإذا توفي وكان عمره أقل من شهر لا تسجل ولادته ولا وفاته وبذلك يصبح من الصعب معرفة نسبة وفيات الأطفال (وزارة الصحة العامة التقرير السنوي لسنة ١٩٦٩ للإحصاءات الحيوية والحية).

وإذا لم يكن هناك من دراسات علمية واضحة عن مشاكل الأمومة والطفولة لتوحي لنا مدى المشكلة الصحية، إلا أن هذه المشاكل كوفيات الأمهات أثناء أو عقب الولادة والاجهاضات الطبيعية والأطفال المولودين أمواتاً ووفيات الأطفال في السنة الأولى من العمر، ووفيات الأطفال الكثيرة حتى السنة الخامسة والأطفال المعاقين، جميع هذه المشاكل أصبحت ملموسة ومعروفة. بالرغم من عدم إمكانية تعيين مداها، لعدم وجود إحصاءات ودراسات دقيقة عنها ولكنها حقيقة واقعة مما يستدعي بذل الجهد للحد من وجودها ومقاومتها عن طريق التوعية الصحية الأسرية.

ب - الوضع الغذائي في لبنان - سوء التغذية:

لقد اتخذ العلماء من نسبة وفيات الأطفال من ١ - ٥ سنوات من العمر أساساً للحكم على الحالة الغذائية في أية دولة. ولا غرو في ذلك إذ إن النقص وسوء التغذية يجعلان الأطفال أكثر عرضة للإصابة بالأمراض ومضاعفاتها فتزداد نسبة الوفيات بينهم. ولا شك في أن نسبة وفيات الرضع وصغار الأطفال في لبنان ما زالت مرتفعة ولو لم توجد دراسات إحصائية بهذا الشأن.

وتجدر الإشارة إلى ما أظهرته البحوث والدراسات من أثر كبير لغذاء الحامل ليس فقط على سير الحمل والولادة، بل أيضاً على صحة المولود وإلى أهمية التغذية في السنين الأولى من العمر على صحة الفرد في المستقبل وخاصة الصحة العقلية إذ إن الخلية العقلية التي تُحرم من مواد بنائها ونشاطها في الصغر تبقى عاجزة عن التفكير السليم في الكبر مهما أُجزل لها من عطاء.

وبالنسبة لتغذية العمال، فلقد أثبتت البحوث والدراسات على أن العامل الذي يحصل على غذاء كامل وسليم هو أوفر إنتاجاً في العمل، وعمله أكثر دقة واتقاناً. كما أنه لا يمرض كثيراً ولا يتغيب عن العمل وأقل عرضة للحوادث من زميله الذي يحصل على غذاء ناقص أو سيء.

وفي لبنان، دلت الدراسات على أن هناك تأخراً واضحاً وأكيداً في الملكات العقلية (الذكاء) عند الأطفال المصابين بسوء التغذية الشديد.

كما دلت الدراسات على أن ٤٨٪ من سكان لبنان يعانون من فقر الدم الناتج عن نقص في الحديد. وعندما نظر إلى هذه الدراسات من ناحية الجنس تبين أن نقص الحديد بين الإناث في سن الحمل موجود بنسبة ضعف ما هو عليه بين الذكور وذلك لأن الأنثى في فترة الحمل تخسر الحديد باعطائه لجنينها.

كما دلت الدراسات (١٩٦٨) على أن ما يقارب الخمسين بالمئة من الأطفال والأولاد دون الست سنوات يعانون من حالة أو أكثر من حالات سوء التغذية والتي تشمل:

١ - نقص في الوحدات الحرارية الناتجة عن عدم توفر البروتين والكميات الكافية من الغذاء أو نوعيته بمصادره البروتينية ونتيجة لذلك يحدث تأخر في نمو الطفل الجسمي والعقلي.

٢ - نقص في مادة الحديد التي تسبب فقر الدم.

الطفل بوعكة، ويصبح مصدر قلق وحيرة لأهله. ولكن قبل التكلم عن أمراض الطفولة يجب التكلم عن المناعة ومصدرها.

- المناعة: Immunity

هي تلك المقاومة الناتجة عن وجود أجسام مضادة خاصة بنوع معين من الجراثيم يتسبب عنها أمراض سارية أو معدية. والمناعة نوعان.

١ - المناعة السلبية **Passive immunity** أي المناعة التي لا يتدخل الجسم في تصنيعها وهي بدورها إما طبيعية كالتي ينقلها الطفل من أمه وإصطناعية كما هي الحالة في إعطاء (حقن) الأجسام المضادة مباشرة في الجسم. والمناعة السلبية سواء كانت طبيعية أو إصطناعية هي ذات مفعول قصير، لا تلبث أن تنفذ.

٢ - المناعة الإيجابية **Active immunity** أي المناعة التي تنتجها المراكز المختصة في الجسم إما بعد إصابة الجسم بالمرض سواء ظهرت أعراضه أم لم تظهر وفي هذه الحالة تسمى بالمناعة الطبيعية. أو إصطناعية كما يحدث في حقن الجرثومة ذاتها (بعد قتلها أو إطفائها).

يصاب الطفل بوعكات بسيطة ربما كانت بداية مرض خطير لذا، على الأم أن تكون ملهمة ببعض المعلومات وأن تكون حذرة وسريعة الملاحظة وأن لا تهمل أية أعراض تراها في الطفل مهما كانت بسيطة وعليها مراجعة الطبيب كلما اقتضت الحاجة.

- **الاسهال:** هذه الحالة تشكل عارضاً غير طبيعي عند الطفل، وهي سبب نسبة كبيرة من أمراض الأطفال والوفيات بينهم. إن الإسهال يكثر عند الأطفال الذين يرضعون رضاعة إصطناعية وبشكل خاص في فصل الصيف. يمكن أن يكون سبب الإسهال عدم انتظام تغذية الطفل أو عدم ملائمة الغذاء له. إلا أن السبب الهام هو تلوث غذاء الطفل بالجراثيم نتيجة عدم المحافظة على نظافته التامة

٣ - نقص في مادة اليود التي تسبب تضخم في الغدة الدرقية. وكانت الدراسات المتوفرة من الجامعة الأميركية كلية الزراعة (١٩٦٢) قد أثبتت أن حوالي ٤٥٪ من اللبنانيين يعانون من نقص في مادة اليود وبالتالي من تضخم الغدة الدرقية.

٤ - نقص في مادة الفيتامين «D» والكلس اللذين يساعدان على نمو العظام والنقص في هذين العنصرين ينتج عنه مرض الكساح أو تقوس الرجلين.

إن مثل هذا المرض يجب أن لا يحدث في لبنان لتوفر الشمس على مدار السنة. والوقاية تتم بتثقيف الأفراد بضرورة تعريض الأطفال دون السنة وقبل بدء المشي لأشعة الشمس لمدة لا تزيد عن الخمس عشرة دقيقة في اليوم.

٥ - نقص في الفيتامين «A» والذي تنتج عنه أمراض العين التي كثيراً ما تؤدي إلى فقدان البصر.

أسباب سوء التغذية:

- عدم تناول الغذاء الكافي لحالة الجسم.
- الإسراف في تناول عناصر غذائية معينة وإهمال عناصر غذائية أخرى.
- عدم الامتناع الكامل للمواد الغذائية المتناولة.
- نخر الأسنان وفقدانها يحولان دون مضغ الطعام جيداً والاستفادة منه.
- التهابات الفم المتكررة والزكام المتكرر.
- عدم الراحة النفسية (الضوضاء).
- الطفيليات - الديدان والاميبيا.

٣ - أمراض الطفولة:

إذا كان الطفل السليم يجلب السعادة لمن حوله، فالأمور تنعكس إذا أصيب

أو انتقالها إليه عن طريق الذباب .

هذه الحالة هي عبارة عن إسهال شديد ناتج عن الإصابة بجراثيم الاميبيا .

سوء التغذية:

هي الحالة الناتجة عن غلط في الغذاء كعدم كفاية الحليب، أو زيادة الرضاعة، أو نقص في المواد الضرورية أو اضطراب في الجهاز الهضمي .

لذلك على الأم التنبه عند تأخر وزن الطفل من بلوغ الزيادة المنتظرة، أن تراجع الطبيب لتصحيح الغلط في الغذاء قبل أن يتفاقم الوضع .

الكساح: مرض ناتج عن نقص الفيتامين «D» في غذاء الطفل وعدم تعرضه لأشعة الشمس . تكون فيه العظام لينة لا تقوى على حمل جسم الطفل فتتقوس .

أما الأمراض المعدية الانتقالية التي تصيب الأطفال فيمكن وقاية الطفل منها باعطاء اللقاحات التي تعطي مناعة كافية للطفل :

الحصبة: مرض تسببه جرثومة فيروس . تنتقل هذه الجرثومة من المصاب إلى الطفل السليم إما مباشرة أو عن طريق الرذاذ المتناثر من الفم أو الأنف .

يبدأ هذا المرض بارتفاع في درجة الحرارة مصحوباً بانسيال الدمع واحتقان العينين مع افرازات أنفية وعطس وسعال . وفي اليوم الرابع يظهر على الجسم طفح خاص يستمر لمدة أربعة أيام، ثم يخف تدريجياً . وبعد ظهور الطفح تهبط درجة الحرارة .

السعال الديكي: هو مرض إنتقالي أي معدي . يصيب الأطفال دون السادسة . يبدأ برشح وسعال شديد لدرجة التقيؤ، يتبع ذلك شهقة . يسعل الطفل في نوبات تشنجية . يكون سعاله قصيراً متتالياً ومتواصلاً . يحتقن وجهه ويبدو عليه الاختناق . ثم يشهق شهقة عميقة . تنتقل العدوى عن طريق الرذاذ عند

السعال . والحضانة أي الفترة من حين التقاط الجرثومة إلى حين ظهور الأعراض، تراوح بين (٥ ، ٢١ يوماً) وعادة ما تكون (٧) سبعة أيام . إن لهذا المرض لقاحاً يعطي مناعة كافية لحماية الطفل .

شلل الأطفال:

هو عبارة عن حمى حادة تصيب الأطفال ما بين السنة الأولى والرابعة من العمر . إن الجرثومة هي من نوع الفيروس . تنتقل العدوى بالرذاذ أو عن طريق الحليب الملوث بواسطة الذباب .

فترة الحضانة هي من (٧ إلى ٢١) يوماً والمعدل هو ١٢ يوماً .

لهذا المرض الخطير لقاح فعال يحمي الأطفال ويكسبهم مناعة ضد هذا المرض .

الخانوق أو الدفتيريا:

مرض خطير يصيب الأطفال في جميع أعمارهم . تنتقل العدوى مباشرة من مريض مصاب أو عن طريق « حامل » الجرثومة (هناك أشخاص عديدون يحملون الجرثومة في حلقهم وهم غير مصابين أي لا تظهر عليهم أعراض المرض) والعدوى تنتقل مع الرذاذ المتناثر من الفم والأنف كما تنتقل عن طريق الحاجيات والأدوات الملوثة . وتنتقل كذلك من الحليب الملوث ومنتجاته .

أعراض هذا المرض هي ارتفاع في درجة الحرارة مع أعراض التهاب الحلق والأنف واللوزتين ويصحب ذلك ظهور غشاء في الحلق أو على اللوزتين تتكاثر تحته الجراثيم ويمتد إلى القصبة الهوائية ويسدها، ويسبب إختناق الطفل .

إن جراثيم هذا الداء تفرز سموماً شديدة الفعالية تسري في الجسم وتسبب له أضراراً وقد تؤدي بحياة المصاب .

العناصر الغذائية

العنصر الغذائي	وظيفته الأساسية	الأطعمة التي تحتوي على هذا العنصر
البروتينات	لبناء وترميم ونمو الأنسجة	- اللحوم - الحليب ومستخرجاته - الأسماك - الحبوب، عدس، حصى - الطيور - فاصوليا، فول، ترمس
النشويات	للحرارة والطاقة	- الخبز - الحبوب على أنواعها - الأرز - البرغل - العسل - المرببات
الدهن	للحرارة والطاقة لدعم بعض الأعضاء (الكلية الامعاء)	- السمن - الجوز - الزبدة - الزيت - السمسم - الزيتون - الطحينة
الكالسيوم	لنمو وصلابة العظام والأسنان يساعد على تجدد الدم والتئام الجروح	- الحليب ومستخرجاته - الكشك - البيض
الفسفور	لنمو وصلابة العظام والأسنان ولقوة العضلات	- الحليب - اللحوم - الحنطة (خبز، برغل)

لهذا المرض لقاح فعال يُعطي مناعة تحمي الأطفال من الإصابة به .

٤ - الثقافة الجنسية:

إن الهدف من وراء التربية الجنسية هو الاهتمام بصحة الطفل النفسية والعقلية ومحاولة التقليل من المشكلات التي تعترض الكائن في مراحل نموه المختلفة .

من هنا يتحتم على المسؤولين عن تربية الأطفال وتنشئتهم إدخال الثقافة الجنسية في أساليب التعليم والتربية، حيث لم يعد جائزاً اعتماد أساليب التعميم وترك الفرد يحصل على معلومات عن الدوافع الجنسية الطبيعية والقوية فيه ممن هم ليسوا أهلاً لإعلامه . كما وأنه لم يعد مسموحاً على الإطلاق إحاطة المسألة الجنسية بالخرافات والأساطير .

وعملية الثقافة الجنسية هي عملية جماعية تفترض تكامل وتضافر الجهود . فهي عملية يشترك في مسؤوليتها العائلة والمدرسة والمؤسسة التربوية . كما وأنه من الضروري عدم حصر الثقافة الجنسية في مواد التعليم وحدها بل يجب إثارتها في كل النشاطات ثم إعطاؤها بشكل تربوي متوافق مع نمو الطفل حتى يتجنب طرحها في أوقات متأخرة أو مبكرة .

العناصر الغذائية

الحديد	يدخل في هيموغلوبين الدم (كريات الدم الحمراء) .	- الكبد - الفواكه المجففة . - اللحوم . - الحبوب بأنواعها . (عدس لوبيا) الخضار .
اليود	يساعد في عمل الغدة الدرقية .	- الأسماك البحرية
الفيتامين A	لنمو العظام والأسنان . وللرؤية الحسنة . ولصحة ونعومة الجلد والاعشية المخاطية .	- الكبد - الذرة الصفراء - الجزر . - صفار البيض - الهندبة . - الفليفلة - الزبدة والاجبان - البامية - السبانخ .
الفيتامين B	- يمنع تشقق الجلد وتقرح الجلد . - يساعد على النمو، والنشاط . - يقوي الأعصاب . - يمنع الأمراض الجلدية .	- الحليب ومستخرجاته . - اللحوم وخصوصاً الكبد . - البيض . - الحنطة (برغل، خبز) .
الفيتامين C	- يقوي اللثة . - يعطي الشعور بالنشاط . - يساعد على التئام الجروح .	- الحمضيات: برتقال . . - البندورة - البقدونس - النعنع - الملفوف .
الفيتامين D	- يساعد على نمو العظام والأسنان .	- زيت السمك، أشعة الشمس - صفار البيض - الكبد .
الفيتامين K	- يساعد على تجمد الدم أثناء النزيف .	- الخضار ذات الألياف - الزيوت

العناصر الغذائية

- الخضار (سبانخ، هندبة) - قرنبيط		
- صفار البيض - القمح - الحبوب بأنواعها . - الخضار .	- الحيوية - يساعد على الانجاب	الفيتامين E

نمو الطفل الجسدي والعقلي والاجتماعي

(ملاحظات عامة)

١ - مشكلة النمو:

تكتسب معرفة قوانين النمو النفسي عند الطفل أهمية أساسية في توجيه عملية تكوّن شخصيته. ومن المفيد بادئ ذي بدء التمييز بين مفهوم «النمو» و«الزيادة»: لا يشتمل النمو على الزيادة الكمية فقط (على ضرورة ذلك) بل وعلى التحولات الكيفية للظاهرة المدروسة أيضاً. مثال: التأثير الكيفي لزيادة ذخيرة الطفل من الكلمات على نموه العقلي بوجه عام.

٢ - مؤشرات النمو النفسي:

- أ - نمو حجم المعارف وعمقها عند الطفل.
- ب - تكوّن الاتجاهات والمواقف الشخصية من أحداث العالم الخارجي.
- ج - امتلاك الطفل للأفعال العملية والعقلية التي تضمن فعالية النشاط.

٣ - عوامل النمو

تشكل الاستعدادات الموروثة إمكانات لنمو الشخصية في المستقبل. يتم تحويل هذه الإمكانات التي يحملها الطفل معه عند ولادته إلى قدرات ملموسة بتأثير بيئة اجتماعية محددة. مثال: تأثير المحيط الاجتماعي على تحويل الإمكانات اللغوية الموروثة إلى قدرات فعلية.

ب - البيئة الاجتماعية:

إن الفروق في الاستعدادات الموروثة فروق محدودة، أما الفروق الهامة التي

تنشأ بين الأطفال (الفروق في الذكاء مثلاً) فمردها إلى البيئة الاجتماعية التي يعيشون فيها. والواقع أن هناك علاقة متبادلة بين الوراثة والبيئة خلال النمو.

ج - التربية:

يحتل دور التربية والتعليم أهمية أساسية في النمو العقلي والاجتماعي خاصة، إلا أن دور التربية والتعليم لا يكون فعالاً في النمو إلا عندما يسير على هدى النمو عند الطفل: فلا فائدة من تعليم الطفل مهارات لا تتناسب مع مستوى نموه.

د - فعالية الطفل:

يتحول تأثير البيئة الاجتماعية على الطفل تدريجياً إلى أن يؤثر الطفل بفضل فاعليته الذاتية على البيئة الاجتماعية. ويزداد دور عامل الفعالية الذاتية في النمو شيئاً فشيئاً في حياة الطفل.

٤ - فترات الطفولة:

- أ - الطفولة الأولى: من الولادة حتى نهاية السنة الأولى.
- ب - فترة الحضانه من سنة حتى ثلاث سنوات.
- ج - الفترة ما قبل المدرسية من ثلاث حتى ست سنوات.
- د - الفترة المدرسية الابتدائية من ست حتى ١١ أو ١٢ سنة.

أ - الطفولة الأولى (لحظة سريعة)

تتميز حياة الوليد بين (٦ - ٨ أسابيع) بتناوب النوم والعمليات الغذائية (الرضاعة والهضم). تتم ممارسة الوظيفة الغذائية بواسطة مجموعة من الأفعال المنعكسة الفطرية المعقدة والمتناسقة، ونعني بها أفعال المص المنعكسة. وبخلاف

أهم أحداث هذه الفترة: الفطام: وهو حدث هام على طريق استقلالية الطفل.

المشي: وهو عامل هام في السيطرة على أشياء العالم الخارجي.

الكلام: ويلى الكلام ثلاث وظائف أساسية: وظيفة التعبير عن الحاجات والمشااعر، ووظيفة التصوّر أو القدرة على استبدال الشيء المادي بالكلمة، ووظيفة التأثير على المحيط. يتطوّر الذكاء شيئاً فشيئاً - بتأثير هذه الأحداث - من مرحلة الاكتشاف وهو نمط سلبي من معرفة العالم، إلى مرحلة الابتكار: فالطفل يبني الأشياء بعد أن كان يكتفي بأدراكها وبيّنكر لغته ابتداءً من السنتين بعد أن كان يحاكي لغة الآخرين. كما يتطوّر الذكاء من مرحلة التلمّس اليدوي والجسدي إلى مرحلة التصوّر، إذ يصبح الطفل ابتداءً من السنتين قادراً على تكوين صورة ذهنية عن الأشياء وأن يحتفظ بهذه الصورة في ذهنه وأن يسترجمها بالتالي (أي أن يستعيدها من خلال عملية التذكّر).

ج - الفترة ما قبل المدرسية (لحة سريعة):

تبدأ الحياة العقلية من السنة الثالثة تكتسب إستقلالية متزايدة تجاه الحياة الجسدية بحيث تصبح الحياة العقلية حياة مستدخلة يمارسها الطفل على مستوى التصورات الذهنية الداخلية: فالاستجابات العقلية للمثيرات تصاحب الإستجابات الحركية وقد يحدث أن تسبقها وتولدها. (قد يتصوّر الطفل الفعل ثم ينفذه)، كما يمكن للإستجابات العقلية أن تحلّ محل الإستجابات الحركية (فالطفل قد يشبع خيالياً رغباته غير المتحققة). كما يمكن أيضاً أن تتمثل الإستجابات اللفظية نفسها في لغة داخلية صامتة.

تبرز في هذه الفترة ظاهرتان أساسيتان:

ظاهرة المعارضة: وتتمثل دلالتها في توكيد الطفل لهويته الشخصية وتمايزه عن الآخرين.

هذه الأفعال المنعكسة تنسم حركات أعضاء الوليد بعدم التماسك: إنها الحركات التلقائية. كما تنمو في الأيام الأولى بعد الولادة ردود فعل جديدة أهمها: ردود الفعل الحسية على المنبهات الخارجية مثل الحساسية للضوء والحساسية للأصوات.

ابتداءً من ٦ - ٨ أسابيع تستمر هيمنة الحاجات العضوية (النوم والغذاء) إلا أن حركات الرضيع تزداد شيئاً فشيئاً. وبالرغم من ذلك تظل هذه الحركات مفتقدة للتناسق وللقص (أي أنها لا تتوجه إلى هدف معين).

ابتداءً من ثلاثة أشهر تظهر الحركات القصدية الأولى (سحب الشيء أو إبعاده). وهناك نشاطان أساسيان يميّزان هذه الفترة (٣ أشهر حتى السنة).

ردود الفعل الدائرية: يميل الطفل إلى تكرار الفعل الذي كان قد أدى إلى نتيجة معينة (سقوط شيء بعد إمساكه يؤدي إلى إمساك هذا الشيء من جديد وتركه يسقط).

تصرفات الرجوع: يميل الطفل تلقائياً إلى تكرار الحركة الأخيرة من سلسلة من الحركات المدركة: يرفع يده تلقائياً بعد رؤيته لأحد الأشخاص يقوم بحركة «إلى اللقاء». تشكل هذه الحركات نوعاً من الصدى أو الرجوع لحركات الآخرين.

تختلف تصرفات الرجوع عن تصرفات التقليد أو المحاكاة التي تظهر في ٦ - ٧ أشهر وتشكّل مشاركة إيجابية في تصرفات الآخرين. فالطفل الذي يحاكي أو يقلّد الآخرين في حركاتهم يقوم بإعادة إنشاء هذه الحركات من جديد.

ب - فترة الحضانة (لحة سريعة)

يبدأ الطفل في هذه الفترة بالخروج من سيطرة الحاجات العضوية، وتبتدىء مرحلة التدريب الحسي والادراكي مترافقاً مع التعلّم ونمو النشاط الحركي. كما يصبح النشاط العملي للطفل منظماً إلى حد كبير.

وظاهرة التمرکز على الذات: أي عدم قدرة الطفل على وضع نفسه في موقع الآخر وبذلك لا يستطيع أن يفهم وجهة نظر الآخر، كما يفترق للموضوعية بحيث أنه يدرك الأشياء حسب ما يعتقد وليس كما يجب أن تكون حقيقة (فهو يعتقد مثلاً أن كمية الماء نفسها لا تبقى مساوية لنفسها في حال وضعناها في أوانٍ مختلفة الأشكال).

د - الفترة المدرسية الابتدائية:

تبدأ هذه الفترة بأزمة نفسية - إجتماعية (أزمة التكيف مع البيئة المدرسية) وتنتهي بأزمة نفسية - عضوية (أزمة المراهقة): فانتقال الطفل من البيئة الأسرية إلى البيئة المدرسية يصاحبه قلق شديد وذلك لافتقاد العلاقات المدرسية - بخلاف العلاقات الأسرية - للطابع الشخصي والعاطفي. تظهر في هذه الفترة تغيرات جسدية محدودة: يحل التسنين النهائي محل التسنين المؤقت وتتباطأ وتيرة النمو الجسدي.

تبدأ إهتمامات الطفل التي كانت مركزة في الفترة السابقة على ذاته بالتحول نحو الأشياء الخارجية: يشعر الطفل بالمتعة لتفحص الأشياء وتناولها، لتفكيكها وتركيبها واختبار العلاقات القائمة بينها. كما يدخل الطفل بتأثير التربية الأخلاقية خاصة في مرحلة «الكمون الجنسي» بحيث يصبح الفضول الجنسي عنده محدوداً للغاية.

تنمو في هذه الفترة نمواً ملحوظاً ثلاثة شروط عقلية هامة للمعرفة المدرسية: اللغة والذاكرة والانتباه.

١ - اللغة:

تشكل اللغة في آن معاً وسيلة من وسائل المعرفة المدرسية وغاية أساسية من غايات هذه المعرفة. يكتسب الطفل في ٥ - ٦ سنوات البنى الأساسية للغة الأم:

أصواتها ومحصل لا بأس به من المفردات والأنواع الأساسية للجمل (الاثبات - النفي - الاستفهام - الأمر...). تتمثل المشكلة اللغوية الأساسية التي تطرح على المدرسة في مشكلة الانتقال بالطفل من لغته (العامية) إلى لغة الكتاب المدرسي (الفصحى).

يشكل تعلم اللغة المكتوبة العمل الأهم الذي تقوم به المدرسة خلال السنوات الثلاث الأولى إذ يتطلب فهم الرموز اللغوية المكتوبة واستعمالها إكتساباً شبيهاً من حيث أهميته وصعوبته باكتساب الكلام نفسه. من هنا نفهم لماذا لا يتوصل الطفل إلا متأخراً وبصورة غير مكتملة إلى استعمال الكتابة بصورة فعالة، ولماذا يصبح أسلوبه الكتابي جافاً بخلاف أسلوبه المحكي الذي يتسم بالتلقائية والغنى. يتعين على التربية إذاً أن توفق بين مسألتين: أن تجعل لغة الطفل منسجمة مع قواعد اللغة من جهة وأن تجعل هذه اللغة قادرة على التعبير عن مشاغل الطفل وسماته الشخصية من جهة أخرى.

٢ - الانتباه:

إن عدم الانتباه - أي الانتباه لشيء آخر غير الشيء الذي يعتبره المرء مفيداً - هو الحالة الطبيعية لأطفال هذه الفترة. وهناك حالتان متطرفتان من عدم الانتباه المدرسي: حالة التلامذة الذين يمكن أن ندعوهم باللامنتبهين النشيطين الذين يتميزون بالطاقة الحركية القوية وعدم الاستقرار (نجدهم في حالة حركة دائمة) - وحالة التلامذة الذين ندعوهم باللامنتبهين السلبيين الذين يتميزون بالخور والجمود (نجدهم في حالة هدوء دائم).

يعود السبب الرئيسي لعدم الانتباه عند الأطفال العاديين إلى ضعف الاهتمام بمادة الدراسة أو بأسلوب عرضها. يتعين إذاً إثارة إهتمام الطفل من خلال التعرف على محاور إهتمامه، كما يتعين تنويع أساليب عرض الموضوعات

المدرسية .

يمكن تنمية القدرة على التركيز الذهني على الحالات العقلية الخاصة عند الطفل من خلال الرسم والإنشاء .

٣ - الذاكرة:

تتزايد سهولة اكتساب المعلومات وتثبيت الذكريات بسرعة كبيرة خلال هذه الفترة . إن الذكريات التي تثبت أكثر من غيرها هي ذكريات هذه الفترة . يبقى أن استدعاء الذكريات في هذه الفترة يظل بصورة أساسية استدعاءً لا إرادياً وتلقائياً : فالحالة العاطفية إذا تكررت تولّد معها الذكريات التي ارتبطت بها سابقاً . إلا أن تأثير المدرسة لناحية تركيز إنتباه الطفل وتوجيه تفكيره هو الذي يؤدي إلى أن يمارس الطفل الاستدعاء الإرادي للذكريات بصورة منظمة . ويتم تدعيم هذا الاستدعاء الإرادي عن طريقين : توليد إهتمام الطفل بالمادة المدروسة (فالموضوعات المثيرة للإهتمام تثبت في الذاكرة ويتم استدعاؤها بصورة أفضل) ، ومكافأة الطفل عند قيامه باستدعاء جيد للمعلومات .

تشكّل اللغة والانتباه والذاكرة شروطاً أساسية للمعرفة في الفترة المدرسية والسؤال الذي يطرح هو : بماذا تتصف هذه المعرفة ؟ .

٤ - معرفة العالم المحيط :

يتصف إدراك الطفل للعالم المحيط في الفترة السابقة بثلاث صفات أساسية :

- الاحيائية : إضفاء الحياة على الأشياء الجامدة .

- الواقعية الطفلية : إدراك الأشياء من خلال مظاهرها السطحية لا من خلال خصائصها الجوهرية .

- فالطفل يدرك أن العجينة ذاتها أكبر حجماً في حال تسطيحها منها في حال تكويرها .

- التجزئية : عدم الربط بين الأسباب والنتائج .

تزول هذه الصفات تدريجياً بتأثير نمو الوعي بالذات وتأثير الحياة الاجتماعية : فالإحيائية تزول بفضل معرفة الطفل بأنه كائن متميز عن الأشياء الجامدة ، وتزول الواقعية الطفلية بتأثير الضرورات الاجتماعية ولا سيما المدرسية منها على نمو النظرة الموضوعية للأشياء ، ويحل المنطق العلائقي (الربط بين السبب والنتيجة) محل النظرة التجزئية بفعل علاقة التأثير المتبادل التي يقيمها الطفل مع الآخرين (الزملاء خاصة) في حياته الاجتماعية .

٥ - استمرار اللاواقعية :

بالرغم من تلاؤم الطفل مع الواقع الموضوعي في هذه الفترة فإن صلته باللاواقع لا تنقطع تماماً . تتجسد اللاواقعية عند الطفل في هذه الفترة في :

- أحلام اليقظة ، الحكايات الخيالية ، الألعاب الخاضعة لقواعد محددة (لعبة البوليس والحرامية) .

تشكّل هذه الأفعال الخيالية وسيلة هامة لاكتشاف الطفل لحدود الواقع وذلك من خلال اختباره لكل أشكال الممكن واللاممكن في الحياة الواقعية .

اضطرابات الكلام

(ملاحظات عامة)

يعاني بعض الأطفال من اضطرابات مختلفة في كلامهم ونطقهم . وتتنوع هذه الاضطرابات تنوعاً شديداً ، كما أن لكل منها أسباباً متنوعة . تبلغ نسبة الأطفال الذين يشكون من هذه الاضطرابات في البلدان المتقدمة ٣٪ ، وقد أجري عام ١٩٤٩ - ١٩٥٠ فحص على جميع تلاميذ وتلميذات مدارس القاهرة الابتدائية أظهر أن حوالي ٧٪ من هؤلاء التلاميذ مصابون بعييب أو أكثر من عيوب النطق والكلام المختلفة .

أدى الاهتمام بهؤلاء الأطفال إلى إنشاء وحدات علاجية خاصة تعمل على تشخيص وعلاج اضطرابات الكلام والنطق المنتشرة بين الأطفال . كما وضعت إرشادات موجهة إلى المرتين من أهل ومدرسين - في كيفية العناية بهؤلاء المصابين ومساعدتهم - إذا أمكن ، على التغلب على مشكلاتهم ، وذلك لما لهذه الاضطرابات الكلامية والنطقية من تأثير سلبي كبير على التحصيل المدرسي للمصابين بها وعلى حالتهم النفسية .

سوف نعرض بإيجاز لمظاهر أهم اضطرابات الكلام والنطق عند الأطفال ولبعض أسبابها الأساسية وطرق علاجها ، وذلك بشكل يعين المرتين على التعرف على هذه الاضطرابات وتوجيه المصابين بها إلى العلاج المطلوب ، كما يعينهم في بعض الحالات على معالجة نواحي النقص عند بعض المصابين .

١ - تأخر الكلام عند الأطفال :

يتم تحديد التأخر في الكلام عند الأطفال قياساً على المحصول اللغوي الوسطي لكل سن .

عدد المفردات	السن
٤	سنة
٢٠	١٨ شهراً
٢٠٠	سنتان
٨٠٠	٣ سنوات
١٥٠٠	٤ سنوات
٢٥٠٠	٦ سنوات

أهم مظاهره :

- إحداث أصوات معدومة الدلالة .
- التعبير بالإشارات والايحاءات المختلفة بالرأس أو اليدين بدلاً من استعمال اللغة المألوفة .
- استعمال لغة خاصة ليست لمفرداتها دلالات لغوية .
- يقول طفل في الرابعة من عمره : « طوبيهم قتل » وهو يقصد أن الخادمة أوقعت كتب أبيه على الأرض .

أو استعمال لغة الأصغر سناً : « شيلي شنطة » يقصد « إشتري شنطة » .

- ضالة عدد المفردات وتعذر تسمية بعض الأشياء المألوفة (الباب النافذة) .
- الإجابة بكلمة واحدة على الأسئلة :

حوار مع طفل في الخامسة من عمره :- عندك قلم ؟ - آيه - أين قلمك ؟ - « بابا » .

- الصمت الزائد عن الحد والتوقف المتكرر في الحديث .

أهم أسبابه:

مالم يكن هناك أسباب تكوينية لتأخر الكلام عند الطفل (إصابة دماغية، نقص في القدرة العقلية، خلل في القدرة السمعية، الإصابة بالشلل، سوء تركيب جهاز النطق...). فإن أهم أسباب هذا التأخر هي الآتية:

- المستوى الفقير في الكلام بالمنزل.
- اضطراب العلاقة العاطفية بين الطفل وأهله وما قد يؤدي إليه من حصر أو كبح في كلام الطفل.
- ضعف الحوافز.
- التدريب غير المناسب كاستعمال الأهل للغة الطفلية في تعاملهم مع أطفالهم.
- إصابة الطفل بأمراض طال زمن علاجها في الشهور الأولى من حياته: فالأمراض التي يطول علاجها لا تتيح للطفل فرصة كافية للتمرين الصوتي في مراحل التعبير الأولى.
- ٢ - الاضطرابات الكلامية الثانوية الناجمة عن الخلل في وظائف أخرى.

أ - اضطرابات الكلام الناجمة عن نقص في القدرة العقلية:

للنقص العقلي أثره في إكتساب اللغة عند الطفل وفي مدى قدرته على إستعمالها، ويتجلى هذا التأثير في:

- قلة المفردات.
- إتصال الأفكار دائماً بالمحسوسات.
- عجز والتواء في طريقة النطق.
- إستعمال كلام طفلي لا يناسب مستوى العمر الزمني.

أهم حالات النقص العقلي:

- ضعاف العقول: نسبة الذكاء ٥٠ - ٧٠ (تبلغ الدرجة الوسطى ١٠٠ علامة).

- البلهاء: نسبة الذكاء ٢٥ - ٥٠.

- المعتوهون: نسبة الذكاء أقل من ٢٥.

المعالجة: تأمين التدريب الكلامي المناسب لمستوى القدرة العقلية.

أما في حالات النقص العقلي العميق، كالمغولية فلا نفع من التدريب الكلامي.

ب - اضطرابات الكلام الناجمة عن نقص في القدرة السمعية:

من أبرز نتائج الضعف في حدة السمع أن نطق الطفل لا يتطور تطوراً عادياً، ذلك لأن العملية الكلامية عملية مكتسبة تعتمد اعتماداً كبيراً على التقليد أو المحاكاة، وأي خلل يصيب الجهاز السمعي يترتب عليه إلتواء في طريقة النطق.

يتم تحديد مدى النقص في حدة السمع بواسطة جهاز إختبار السمع وهنا:

- نقص سمعي من النوع البسيط (يمكن ترك الأطفال الذين يعانون هذا النقص في الصفوف الدراسية على أن يجلسوا في المقاعد الأمامية).
- نقص سمعي من النوع المتوسط (توضع في آذانهم أجهزة تساعد على السمع).

- نقص سمعي من النوع الشديد (يجب عزلهم في صفوف خاصة).

لقد تبين بنتيجة دراسة تمت في مصر أن ١٠٠٠/٦ من أطفال المدارس.

يعانون من ضعف في حدة السمع .

يحتاج الأطفال الذين يشكون نقصاً في السمع إلى تمارينات كلامية وتمرينات سمعية .

- تعويد المصاب التمييز بين الأصوات المختلفة (صوت الأجراس - أبواق السيارات) .

- تمارينات كلامية للتمييز بين الأصوات الكلامية، وتتاح للمصاب في هذه التمارينات الفرصة لملاحظة أعضاء نطقه في المرآة .

- تعويد المصاب على ملاحظة الأصوات الدقيقة (الهمس والصفير بصوت منخفض) .

- تمارينات لتنمية الانتباه السمعي عند المصاب كسماع تسجيل بصوته .

ج - أثر شلل الأطفال في اضطرابات الكلام:

يشمل شلل الأطفال مجموعة من الحالات التي تتميز باضطراب في الحركة ويحدث الشلل نتيجة آفة مخية يتعرض لها المصاب . ويؤثر الشلل على الكلام لئلاحية تعطل تطور العملية الكلامية أو تباطؤ وتراخ في أحداث الأصوات أو التواء في طريقة النطق .

العلاج:

- العلاج الفيزيولوجي أو الجسدي للشلل نفسه .

- العلاج الكلامي (التمارينات الكلامية) .

- العلاج النفسي، وذلك لما للشلل من تأثير على الناحية النفسية وبالتالي

الناحية الكلامية .

٣ - عيوب النطق الناشئة بصورة أساسية عن سوء التركيب في جهاز النطق

الخمخمة والثأثة:

عيوب كلامية ترجع العلة فيها، في كثير من الحالات، إلى أسباب عضوية في جهاز النطق كالتلف أو التشوه أو سوء التركيب في عضو أو أكثر من أعضاء جهاز النطق .

١ - الخمخمة:

يجد المصاب بالخمخمة صعوبة في إحداث جميع الأصوات الكلامية، المتحرك منها والساكن (ما عدا حرفي الميم والنون) فيخرجها بطريقة مشوهة فتبدو الحروف المتحركة مثلاً كأن فيها غتة، أما الحروف الساكنة فتأخذ أشكالاً مختلفة من الشخير (أو الخنن) أو الإبدال .

ترجع العلة إلى وجود فجوة في سقف الحلق منذ ميلاد الطفل وتكون الفجوة في بعض الأحيان شاملة للجزء الرخو والصلب من الحلق معاً وقد تصل أحياناً إلى الشفاه (إنشقاق في الشفاه) .

يصبح المصاب بهذا العيب الكلامي هدفاً للسخرية فينشأ قلقاً قليل الثقة بنفسه ويفضل الصمت والانزواء .

العلاج:

- إجراء عملية جراحية لترقيع الجزء المصاب .

- أو تركيب سدادة أو غطاء من البلاستيك لسد الفجوة بطريقة - إصطناعية .

- ثم تدريب الطفل على أن يحسن النطق .

ب - الثأنة:

الثأنة نوع من الخطأ في نطق حرف السين وإبداله بمحروف أخرى كالثاء أو الشين أو الدال. وتظهر الثأنة أثناء النطق في خروج اللسان وبروزه خارج الفم. ويشكل هذا العيب الكلامي أكثر عيوب النطق إنتشاراً بين الأطفال، وخاصة بين ٥ و ٧ سنوات أي في مرحلة إبدال الأسنان. معظم المصابين يبرأون من العلة بعد إبدال الأسنان، وهناك أقلية يلزمها هذا العيب إلى أن تعالج بالتدريب الكلامي.

أهم عامل مسبب للثأنة: عدم انتظام الأسنان من ناحية تكوينها الحجمي كبراً أو صغراً أو من حيث القرب والبعد أو تطابقها. ولكن الثأنة قد تحدث نتيجة تقليد بعض أفراد الأسرة الذين يشكون من المشكلة نفسها. كما تظهر عند بعض المصابين بحالة نفسية مرضية (حالة العصاب). يترتب على الثأنة كالتخمخة نتائج نفسية أهمها الإنطواء.

العلاج:

- إزالة التشويه في الأسنان.
- تدريب المصاب على لفظ حرف السين بصورة صحيحة، وذلك بالاستعانة بالمرآة ليرى المصاب طريقة نطقه بالمقارنة مع طريقة نطق الآخرين لحرف السين.

٤ - اضطرابات اللغة الناجمة عن إصابات دماغية على مستوى مراكز اللغة:

الحبسة أو إحتباس الكلام:

يتضمن مرض الحبسة مجموعة من الاضطرابات اللغوية التي تتصل بفقد القدرة على التعبير بالكلام أو الكتابة أو عدم القدرة على فهم معنى الكلمات

المنطوقة أو المكتوبة أو إيجاد الأسماء لبعض الأشياء والمرثيات أو مراعاة القواعد النحوية التي تستعمل في الحديث أو الكتابة.

يتمثل العامل المشترك بين هذه الاضطرابات في أن مصدر العلة في كل منها يتصل بالجهاز العصبي المركزي. ويرجع الاختلاف في ظهور إحداها دون الأخرى، إلى نوع وموضع الإصابة في هذا الجهاز. ويتميز مرض الحبسة عن الاضطرابات العقلية في أن الوظائف العقلية الكبر كالذاكرة والانتباه والتخيل والحكم تظل في حالة سليمة أثناء الإصابة بالحبسة.

هناك أنواع مختلفة من الحبسة أهمها:

أ - الحبسة الحركية أو اللفظية:

فقدان القدرة كلياً أو جزئياً على التعبير بالكلام المنطوق وذلك نتيجة خلل المركز الحركي الكلامي (أو مركز بروكا مكتشف هذه المنطقة في الدماغ).

في حالة الحبسة الحركية الكلية لا يتعدى كلام المريض كلمة «نعم» أو «لا» أو بعض الكلمات المألوفة جداً أسماء مألوفة، يا رب، مرحباً...).

ونشير إلى أن المريض بالحبسة الحركية لا يشكو اضطراباً في قدرته على فهم مدلول الكلمات المنطوقة أو المكتوبة، كما يستطيع التعبير بالكتابة.

ب - الحبسة الحسية أو الفهمية:

فقدان القدرة كلياً أو جزئياً على تمييز الأصوات المسموعة وإعطائها دلالتها اللغوية، بمعنى أن المصاب يسمع الصوت اللغوي كصوت، إلا أنه يتعذر عليه ترجمة مدلول الصوت الحادث (لا يفهم الكلام المنطوق). وينشأ هذا المرض نتيجة خلل في المركز السمعي الكلامي (أو مركز فرنك مكتشف هذه المنطقة في الدماغ).

ج - فقدان القدرة على فهم الكلام المكتوب:

يستطيع المصاب بهذا المرض أن يعبر شفويًا وأن يفهم ما يسمع وحتى أن يكتب، إلا أنه لا يستطيع القراءة بصورة صحيحة ولا أن يفهم معنى الكلمات المكتوبة. يتعلق المرضى أحياناً بقراءة الحروف وأحياناً بقراءة الكلمات، أو بالإنئين معاً.

ينشأ هذا المرض نتيجة خلل في المنطقة الخلفية من الدماغ التي توجد فيها المراكز البصرية للكلمات.

المصاب بهذا المرض يقرأ: « حرج » بدلاً من « خرج » (إبدال).
أو « تكب » بدلاً من « كتب » (قلب).
أو « عمد » بدلاً من « دمع » (عكس).

وقد يكون الإبدال جزئياً أي قاصراً على حروف خاصة ولا سيما الحروف المتقاربة في الشكل كالسين والشين، والجيم والحاء، أو يكون الإبدال شاملاً لعدد كبير من الحروف الهجائية.

يستطيع المصاب أن يقلد بصورة صحيحة عن طريق السمع نفس الحروف التي يبدلها أثناء القراءات الجهرية، ومعنى ذلك أن الخلل متصل بالمراكز البصرية للكلمات دون المراكز السمعية.

يرتبط هذا المرض غالباً بمرض آخر هو فقدان القدرة على التعبير بالكتابة.

د - فقدان القدرة على التعبير بالكتابة:

ينشأ هذا المرض عن وجود إصابة دماغية أو تلف في مركز حركة اليدين الموجود في التلفيف الجبهي الثاني بالدماغ الأيسر.

وهناك مجموعة كبيرة من عيوب الكتابة، نذكر منها:

- ميل الأسطر إلى أسفل.
- ترك هوامش واسعة على جانبي الورقة.
- أخطاء في الإملاء.
- كتابة الحروف بطريقة مشوهة.
- سرعة الكتابة أو بطؤها.
- كثرة الشطب وإعادة كتابة الكلمات.

العلاج: - استحالة الشفاء من الحبسة الكلية عند الكبار.

- إمكانية إعادة تعلم المصابين بالحبسة الجزئية إنطلاقاً مما تبقى من كلام عندهم. ويلاحظ في هذا الصدد أن الاكتسابات اللغوية الحديثة العهد هي التي تزول في مرضى الحبسة قبل غيرها من الاكتسابات الأقدم عهداً.

- إمكانية شفاء الأطفال الذين هم دون الرابعة عشرة من عمرهم أكبر من إمكانية شفاء الكبار ما فوق ١٤ سنة: إذ يمكن للنصف السليم من كرة الدماغ أن ينوب مكان النصف المصاب من كرة الدماغ عند الأطفال.

هـ - التتهمة أو اللجلجة في الكلام:

إضطراب في النطق شائع بين الأطفال يتصل بطلاقة اللسان وانسيابه في التعبير. ويتجلى هذا الاضطراب في المظاهر الأساسية التالية:

- تكرار ارتعاشي أو اهتزازي لحرف معين ومقطع معين.
- إدخال حرف دخيل على الكلام له تأثير ميسر.
- توقف مؤقت عن الكلام يكون فيه الفم مفتوحاً دون القدرة على نطق الكلمة. وهناك مظاهر مصاحبة منها:
- اختلالات في إيقاع التنفس (تباطؤ إيقاع التنفس أو تسارعه).

- الاسترخاء بهدف تخفيف حالة التهيج في الكلام عند المصاب .
- العلاج الكلامي عن طريق تعليم النطق القويم . ويمكن اللجوء إلى القراءات الجماعية لتشجيع المصاب على النطق السليم عن طريق المشاركة .

- حركات غير مناسبة للسان والشفاه والوجه .
- اضطرابات حركية عامة تعكس إنفعالية شديدة .

المصاب بالتهتة لا يفقد القدرة على نطق الكلمات ولكنه لا يتوصل إلى إيجادها رغم محاولاته الحثيثة لذلك .

أسبابها : أسباب التهتة معقدة ومتشعبة نذكر أهمها :

- إجبار الطفل الأعسر على استعمال يده اليمنى في الكتابة .

قد يؤدي هذا القسر إلى اضطراب عمل الدماغ بحيث يصبح الطفل يكتب بأمر الدماغ الأيسر في حين أنه يتكلم بأمر الدماغ الأيمن فينعكس هذا الواقع اضطراباً في الكلام .

وقد يؤدي هذا القسر إلى إشعار الطفل الأعسر بالنقص الذي ينعكس بدوره على صورة اضطراب في الكلام .

- السبب النفسي العام : القلق والتوتر اللذان يكابدهما المصاب بالتهتة نتيجة نزعة الأهل إلى الإلحاح وروح التأنيب والتدقيق ، أو نتيجة الغيرة والمنافسة أو نتيجة عدم الشعور بالأمر والاطمئنان ، ونتيجة الخيبة والحرمان أو نتيجة الصدمات النفسية وغير ذلك .

فالمعلوم أن الأزمة النفسية تحاول أن تجد منصراً لها في أعراض جسمانية وقد تعتبر هذه الأزمة عن نفسها في الأعضاء الكلامية في صورة لجلجلة أو تهتة .

العلاج :- عدم إجبار الطفل الأعسر على استعمال يده اليمنى .

- العلاج النفسي عن طريق الإيحاء والاقتناع ، وذلك لمكافحة قصور الطفل وخوفه الناجم عن عيوب الكلام لديه . ويهدف العلاج إلى تعديل نظرة الطفل إلى نفسه كما يمكن مناقشة مشكلات المصاب النفسية مع والديه ومدرسته .

مشاكل التلوث

مقدمة:

أدت النشاطات البشرية إلى إحداث تغييرات في البيئة وكانت هذه التغييرات في أكثر الاحيان ذات طبيعة إنقلابية (هذا مع العلم بأن للبيئة قدرة كبيرة على مقاومة التغيير). مشكلة التلوث في البيئة بدأت تبرز مع مجيء الثورة الصناعية والتطور التكنولوجي والنمو الانفجاري للسكان، وأخذ علماء البيئة يتحسسون خطر النمو السكاني كعامل مدمر للبيئة، فكتبوا محذرين تحت عناوين:

« الأرض كوكب يموت » « كوكب ينتحر » « أنقذوا كوكبنا » « عالم يتدهور »
« لا تشربوا الماء ولا تتنفسوا الهواء ».

كلمة تلوث تعني الطرح المقصود أو العارض للنفايات (مادة أو طاقة) الناجمة عن النشاطات البشرية التي تؤدي إلى نشائج ضارة أو مؤذية ويرى الكثيرون من علماء البيئة: أن التلوث هو وجود أية مادة أو طاقة في غير مكانها وزمانها وكميتها المناسبة.

أنواع التلوث:

هناك نوعان من التلوث.

- **التلوث العضوي:** مصادره نشاطات الإنسان المنزلية والصناعية. تتألف مواده العضوية من عناصر طبيعية قابلة للتفكك، وهي مصدر تلوث، خاصة حين تُطرح في البيئة بكثافة بحيث يصعب تبديدها.

مصادره الصناعية:

- مصانع الورق.
- دبغ الجلود.
- مصانع الأسمدة.
- مصانع السكر.
- المسالخ.

- **التلوث غير العضوي:** مصادره المواد المركبة التي أدخلت إلى الطبيعة بفضل الإنسان والتي هي غريبة عنها.

تلوث الهواء: مصادره:

أ - الملوثات الطبيعية:

تنتج عن مكونات البيئة ذاتها دون تدخل الإنسان، كالغازات والأتربة التي تقذفها البراكين وأوكسيد النيتروجين الذي يتكون في الهواء نتيجة للتفريغ الكهربائي والجراثيم المتوالدة طبيعياً، ولقاح الزهر الذي يتألف من مواد بروتينية خاصة لا تنسجم مع البروتينات التي يحتاج إليها جسم الإنسان.

ب - الملوثات المستحدثة:

تكونت نتيجة لما إستحدثه الإنسان في البيئة من تقنيات وما ابتكره من إكتشافات كذلك الناجمة عن شتى أنواع الصناعات والتفجيرات النووية ووسائل المواصلات.

١ - الملوثات الكيماوية:

وهي المبيدات بأنواعها والغازات المتصاعدة من الحرائق والسيارات والمعامل

ومصانع تكرير البترول ومشتقاته .

الرصاص والزنابق وكذلك الجسيمات الدقيقة التي تنتج عن مصانع الإسمنت والكيماويات السائلة التي تُلقى في التربة أو المياه وتنتشر ذراتها في الهواء .

وهناك الكثير من الغازات التي تلحق بالهواء نتيجة لظروف البيئة المحلية مثلاً غاز الأمونياك الذي يكثر تواجده في الأجواء القريبة من المصانع . وتنتج بعض الغازات السامة عن تفكك الفضلات العضوية (خاصة في المستشفيات) هذه الغازات الضارة والملوثة يعد ضررها طفيفاً إذا ما قيس بالضرر الناجم عن التلوث الصناعي . مثل غاز الكبريت الذي ينبعث من مصافي تكرير النفط ومحطات الطاقة واحتراق الفحم الحجري والزيوت الثقيلة ، يتفاعل هذا الغاز مع الاوكسجين وبخار الماء ويعطي قطرات من حامض الكبريت السام .

هذا الغاز لا يلبث أن يلامس الأرض ويتلف النباتات وله أيضاً أثر سيء على الثياب وخاصة الاصطناعية منها (النيلون والبوليستر) كما يؤثر على حجارة الأبنية ويتلفها مع الزمن (مثلاً الآثار المغطاة بطبقة صفراء تصبح سوداء بسبب تراكم حامض الكبريت عليها) .

وينجم عن غازات الكبريت هذه ، التهابات في الجهاز التنفسي إذ تلتصق هذه الغازات بجزيئات الفحم التي تتطاير في سماء المدن وتدخل الى الرئتين بواسطة عملية التنفس فيتلف حامض الكبريت الغشاء الداخلي للرئة ويعتبر عاملاً أساسياً في ازدياد حالات الربو والنزلات الصدرية وتورم الرئة .

ومع تزايد النشاط الصناعي وتطور وسائل النقل وازدحام المدن بالسكان تعرض الهواء ولا يزال لشتى أنواع الملوثات الغازية السامة : (اكاسيد الفحم) . هذه الغازات تنجم عن الاحتراق غير الكامل للمواد العضوية كالحطب والمازوت وسير المركبات ، ويعتبر أول أكسيد الفحم من أخطر الملوثات إذ أنه يتحد مع هموغلوبين الدم ليعطي كربوكسي هموغلوبين . هذا الأخير يمنع وصول الكمية

الضرورية من الاوكسجين إلى الجسم فينتج عن ذلك الاختناق .

إذا تجاوزت نسبة هذا الغاز ٢٠,٠٪ تحدث اضطرابات لدى الإنسان كالإغماء (وأحياناً الموت إختناقاً) ومن عوارض التسمم بهذا الغاز : الصداع - الزيفان - الغثيان - آلام في المعدة وارتخاء في العضلات .

٢ - التلوث بالمواد المعدنية :

إلى جانب التلوث بالغازات السامة التي ذكرناها ، هناك بعض المعادن (كالإميت والرصاص والزنابق ... إلخ) التي تعد من أخطر ملوثات البيئة وتشكل خطراً مباشراً على سكان الأرض (إنسان وحيوان ونبات) .

مثلاً : مادة الإميت التي تستعمل كطبقة عازلة تغلف أنابيب التدفئة لتمنع تسرب الحرارة أو كصفائح توضع تحت المكواة وتستعمل في مكابح (Freins) السيارات والقطارات والطائرات والمصاعد الكهربائية وتمزج بالماء ويصنع منها المعجون (Pâte à modeler) عندما تتآكل المكابح بتأثير الاحتكاك يسقط غبار الإميت على الأرض ويتطاير في الهواء ويصل إلى الرئتين عن طريق التنفس ولا يخرج منها ، ويشكل حبيبات صغيرة محاطة بمادة صفراء تشكل اضطرابات رئوية وسرعان ما تتحول إلى سرطان الرئة والقصة الهوائية .

الرصاص : مصادره المصانع - مادة الرصاص الممزوجة بالبنزين لتلطف من حدة الانفجار في محرك السيارة .

الرصاص الطبيعي : موجود في بعض النباتات : الخس - البطاطا - الجزر .

- يستعمل الرصاص في لحم علب الكونسرف .

- وفي نقل المياه داخل أنابيب مصنوعة من الرصاص .

عوارض التسمم بهذا المعدن : إسهال ، تعب وأرق وعصبية وعدم إنتظام في

خلايا الدم . وإذا تجاوز الرصاص الغشاء الذي يحمي الدماغ يؤدي إلى الهذيان .

ولم ينج الإنسان من المبيدات الكيماوية التي صنعها بنفسه لمقاومة الآفات والاعشاب لأن هذه المواد تنتشر في الهواء وترتكز في التربة وفي المياه . ومن تأثيراتها السلبية أنها تدخل الجسم وترتكز في الطبقات الدهنية حيث تتراكم مع الزمن .

٣ - الملوثات الفيزيائية:

مصادرها الضوضاء والتلوث الحراري والاشعاعات بأنواعها وبخاصة ما ينتج عن المواد المشعة الناتجة عن المفاعلات والتجارب النووية وغيرها ..

التلوث بالضجيج من أخطر ملوثات البيئة:

لقد أصبحت المدن التي نسكنها مكتظة بالسيارات المختلفة والدراجات النارية وأصوات آلات المصانع والراديو والتلفزيونات وغيرها لدرجة أنه بات من الصعب أن نجد مكاناً هادئاً حتى في غرف النوم . وقد تأكد علمياً أن الضجيج يقضي على التركيز ويمنع العقل من الإبداع .

وفي إيطاليا وفي القرن السادس عشر كان يُمنع الضجيج في الأماكن التي يؤمها الفلاسفة لأنه يحذر من قدرتهم على التفكير .

كما أصاب ضجيج شلالات وادي النيل معظم السكان هناك بنقص في السمع .

وأهم مسببات الضجيج هي السيارات المختلفة والباصات والدراجات النارية (وخاصة الزمامير) الطائرات، الراديو والمسجلات وكذلك التلفزيون والزحام، وأصوات الحرفيين ومطارقهم ونسبة الضجيج تزداد بنسبة ١٪ سنوياً .

للضجيج تأثيرات سيئة جداً على الإنسان والحيوان . فهو يؤثر على:

١ - الجهاز العصبي .

٢ - جهاز السمع

٣ - يؤدي إلى إنعكاسات سيئة وخطرة على القلب والشرابين وسائر الأجهزة .

وتشير الدراسات إلى أن الأشخاص الذين يعانون من الضجيج يعانون عادة من آلام الرأس، طنين الأذنين، الحساسية والتعب ويعانون أيضاً من النوم غير الهادئ والأحلام المزعجة والدوار والدوخة وتظهر بالتدرج اضطرابات في الجهاز الهضمي .

والضوضاء المفاجئة أكثر خطراً من الضوضاء المستمرة من حيث تأثيرها على الإنسان، والأصوات الحادة أكثر تأثيراً من الأصوات العريضة .

وللضجيج آثار بالغة على النمو الفكري لدى الأطفال لأن الأطفال أكثر تأثراً بالضجيج من الكبار وفي حال تعرضهم لأصوات عالية، فإنهم يعانون من الذعر والخوف ويأخذون بالحد من كل ما يحيط بهم . وقد لوحظ بأن التلامذة الذين يستمعون إلى المدرس الذي يتكلم بصوت عالٍ يتعبون بسرعة ويقل إنتاجهم إلى الدرس، كما تبين بأنهم يصرفون وقتاً طويلاً لحل التمارين في جو صاخب بينما يحلون التمارين نفسها في الأجواء الهادئة بشكل سريع .

التلوث الاشعاعي: التلوث بالمواد المشعة:

يعتبر التلوث بالمواد المشعة من أخطر أشكال التلوث الذي يؤدي إلى تلوث الماء والهواء والتربة . إن التعرض لأشعة الشمس يؤدي إلى ما يسمى (ضربة الشمس) التي تكون قاتلة في أكثر الأحيان . وبأني خطر أشعة الشمس من وجود الأشعة فوق البنفسجية في الأشعة الشمسية .

هذه الأشعة إذا استعملت باعتدال تؤدي إلى تنشيط وظائف الجلد والدم والغدد ذات الإفراز الداخلي وتولد الفيتامين (D) فتساعد على نمو العظام وغيرها.

إستعمالها بكثرة يؤدي إلى أضرار مختلفة كحروق الجلد والاكزما وضرر العيون... إلخ. الأشعة البنفسجية هي أشعة كهربائية مغناطيسية كالضوء المرئي ولكن طول موجتها أقصر من الأشعة المرئية، ويزداد خطر الأشعة كلما قصرت موجتها كالاشعاعات الناتجة عن المفاعلات الذرية والانفجارات النووية.

وأهم أضرار هذه الاشعاعات هي الإصابة بعاهات كثيرة منها الصلع والعقم والعمى والأورام السرطانية الخبيثة والقضاء على مخ العظم، وتقرحات في جدار المعدة والأمعاء وأمراض الجلد التي تتجلى بسقوط الشعر.

ومما يميز العناصر المشعة عن غيرها من المواد السامة كمثل المبيدات أنها تنتقل من مكان إلى آخر مع زيادة في التركيز في كل مرحلة من مراحل إنتقالها.

التلوث الحراري:

يحدث التلوث الحراري عن الطاقة الحرارية المنبعثة من النشاطات الصناعية ووسائل النقل والحرائق وهناك تخوف من إمكان ارتفاع في درجة حرارة الغلاف الجوي نتيجة لهذا التلوث وبالتالي يتعرض المناخ العالمي لتغيير لن يكون في صالح الإنسان على أي حال.

أما الانعكاس الحراري الذي يحدث في المناطق الصناعية التي يكثر فيها الضباب الدخاني فقد يؤدي إلى الوفاة خاصة عند الطاعنين في السن والأطفال ومرضى الجهاز التنفسي: (عام ١٩٥٢ أدى الانعكاس الحراري في سماء لندن إلى إحتجاز الضباب الدخاني دون تجدد وأقصت الطبقة العليا للضباب حرارة

الشمس ونشأ عن ذلك هواء أكثر دفئاً فوق هواء شديد البرودة فلبجأ الناس إلى تدفئة منازلهم بالفحم مما أدى إلى ارتفاع نسبة أوكسيد الكربون إلى ضعف مستواه العادي وتسبب في أربعة آلاف حادثة وفاة).

٤ - تلوث الهواء بدخان التبغ:

دخان التبغ يجب أن يعتبر كأخطر ملوث للهواء الذي نتنفسه، وخطره يزداد يوماً بعد يوم وذلك لازدياد عدد المدخنين.

من المعروف الآن، بأن الدخان والتبغ هما عنصران من أهم العناصر المسببة للسرطان (تجربة على الفئران، وإحصاءات على المدخنين).

والمدخنون هم أكثر الناس تعرضاً لأمراض السرطان (سرطان الرئة والمبولة والجهاز التنفسي). ولأمراض الشرايين والقلب والأمراض الصدرية عامة... وثبت أن عدد الوفيات بين المدخنين هو أعلى من عددها بين الذين لا يدخنون.

المرأة الحامل يجب أن تمتنع عن التدخين:

كيف يؤثر التدخين على الجنين؟

التدخين يرفع ضغط الدم بسبب ارتفاع كمية (الأدرنالين) في الدم، مما يسبب زيادة في دقات القلب عند المدخن فكيف بالجنين؟ إذن تزداد ضربات قلب الجنين وهذه الزيادة تبقى عشرين دقيقة حتى بعد أن تنتهي الأم من التدخين، مما يؤثر على الجهاز العصبي عند الجنين، وبالتالي على شهيته.

أجري إحصاء على ١٧٠٠٠ طفل لأمهات مدخنات فكانت النتيجة أن هؤلاء الأطفال يتأخرون عن المشي مدة أربعة عشر شهراً زيادة عن الوقت العادي المحدد للطفل الطبيعي المولود من أم لا تدخن. حتى بعد الولادة يؤثر التدخين على الطفل وعلى شهيته وعلى جهازه التنفسي، كما وأن الأم المدخنة

تورث طفلها عادة التدخين دون أن تدري لأنها تُدخل إلى صدره كمية لا بأس بها من النيكوتين فيعتاد عليها حتى إذا شب قليلاً انصرف إلى التدخين بسهولة .

بالإضافة إلى احتواء السيجارة على واحد إلى ثلاثة ملغ من النيكوتين وعلى كمية لا بأس بها من القطران فهناك أيضاً المبيدات التي استعملت لحماية نبتة الدخان من الطفيليات، هذه المبيدات تتطلب وقتاً يزيد على خمسة وعشرين عاماً لتتفكك .

كما أن في ورقة التبغ كمية من الأرسنيك « وهو سم » قاتل تتراوح نسبته بين ٠,٨ و ١٥ جزءاً من المليون هذا إلى جانب الكمية التي تحتويها الورقة البيضاء التي تغلف التبغ . بالإضافة إلى الأذى المباشر الذي يحدثه التدخين على صحة المدخن بسبب فقدان الشهية للطعام والتعرض للإصابة بالقرحة وإنقاص قدرة الرئتين على تبادل الغازات مع الدم .

كيف يؤثر التلوث على الصحة ؟

الرئتان والقلب والشرابين هي الأعضاء الأكثر تأثراً بتلوث الجو، كما لا يجب أن ننسى البشرة التي تواجه مباشرة التلوث الجوي .

طبعاً الأطفال والشيوخ والمرضى هم الذين يدفعون القسط الأكبر من ضريبة التلوث، بمعنى أنهم يتأثرون أكثر من ذوي الصحة الجيدة وفي أكثر الأحيان يودي التلوث بحياتهم .

في أوروبا مثلاً أجري إحصاء على ٣٠٠ مليون نسمة فتبين أن ٣٦٪ من العمال كانوا يتغيبون عن أعمالهم بشكل دائم بسبب أمراض صدرية (ليست جرثومية) . كالريو... طبعاً هذه الأعداد تتضاعف سنة بعد سنة .

كما أن الهواء المشبع بأول أكسيد الفحم يسبب فقر الدم عند الإنسان،

لذلك ينصح الأطباء باخراج الأطفال إلى الاحراج أو الجبال ليتسنى لهم تعويض الكمية اللازمة من الدم واسترداد صحتهم .

أمراض الحساسية أسبابها كثرة وجود المواد الكلورية والكبريتية ومشتقات البترول في الهواء .

الامراض السرطانية :

تزايدت بنسبة ١٠ إلى ١٥ مرة في البلاد الصناعية وخاصة سرطان الرئة . وقد أجريت اختبارات على الفئران بتعريضها لغبار الطريق المشبع بالذرات الناتجة عن الاحتراق من (المركبات ووسائل التدفئة ومداخل المنازل والمصانع) فكانت النتيجة حدوث سرطان موضعي أي حيث حُقنت الفئران بهذه الذرات .

- بعد أن تكلمنا عن مصادر التلوث، لا بد لنا أن نعالج هذه المشكلة بإيجاد الحلول لها :

١ - تحويل السير بالقدر المستطاع إلى خارج الأماكن السكنية (حول المدن) وجعل الطرق باتجاه واحد لتخفيف الزحمة في الشوارع الضيقة الغاصة بالسكان أو الاقلال من إشارات السير الضوئية .

٢ - تهوية الانفاق والشوارع، لبعثرة الذرات السامة إلى الطبقات العليا من الجو وبناء المدن بشكل يسمح للهواء بأن يجدد كمية الاوكسجين في الجو .

٣ - لكي نمنع تبعثر غبار الطرقات المشبع بالذرات السامة من الانتشار في هواء المدن، يجب أن ترش الطرقات بالمياه وخاصة في الصيف والربيع لأن الهواء يحمل هذه الذرات ويسبب كثيراً من الأمراض منها (الحساسية الربيعية) .

٤ - إيجاد الشوارع الواسعة والحدائق العامة المشجرة (الاشجار تلتقط الغبار والرطوبة) .

٥ - اجبار السيارات والمركبات على استعمال مواد المحروقات النظيفة الخالية من المواد الصعبة الاحتراق .

تلوث الأطعمة:

هنالك التلوث الكيميائي والتلوث الميكروبي .

بالحقيقة أن تصنيع الأطعمة وحفظها في الأربعين سنة الأخيرة، أدخل إليها مواد كيميائية كثيرة، تستعمل لحفظها وتحويلها . من هذه المواد نذكر :

المبيدات ، المواد الحافظة ، المضادات (Les Antibiotiques) والمهرومونات .

المبيدات:

التسمم بهذه المواد يمكن أن يؤدي إلى الموت .

مثل على ذلك، العنب المرشوش حديثاً - الحبوب من حمص وعدس وفول إلى ما ذلك - ثم الخضار وسائر الفواكه . وأيضاً هنالك المبيدات التي توضع في المعلبات .

المواد الحافظة والملونة والتي تُعطي نكهة : (نكهة فانيليا، نكهة صناعية، نكهة فريز) .

تسمى بالفرنسية (Aromes) ومنها أيضاً المواد التي تستعمل في صنع الكاتو مثلاً لجعله يرفخ، والتي تستعمل لتحسين شكل الأطعمة، أو تزيينها، والمواد التي تعطي لوناً زاهياً وتسمى بالفرنسية (Colorants) .

كل هذه المواد الإصطناعية التي تزداد الى الأطعمة الجاهزة والمعلبة، تعتبر مواد غريبة عن العناصر الطبيعية التي يحتاج إليها جسم الإنسان، وتناولها يدخل إلى جسمه مواد غريبة عنه، فيعجز عن استهلاكها وهضمها، مما يؤدي إلى ترسيبها

في جسمه وتسبب له أمراضاً كثيرة منها السرطان . إلى جانب ذلك تتفاعل هذه المواد مع المواد العضوية (الأطعمة) وينتج عن هذا التفاعل مواد سامة وخطيرة .

المضادات (Antibiotiques) : أخذت هذه المضادات للحياة مكاناً مرموقاً في الآونة الأخيرة في مزارع الدجاج ومزارع البقر، وعلينا أن ننتظر ثلاثة أيام قبل تناول حليب الأبقار التي عولجت بالمضادات للحياة .

واللحمة (لحم بقر، غنم، عجل) تحتفظ بهذه المواد المضادة لمدة خمسة وأربعين يوماً ومنها تنتقل إلى الإنسان . وهذه المواد تسبب أمراض الحساسية عند الإنسان ، وتفقد جسمه المناعة وتعرض العظام للخطر .

المهرومونات: تستعمل في تربية المواشي لزيادة العائدات (الانتاج) هذه الهرمونات لها مفعول أنثوي على الحيوان وبالتالي على الإنسان الذي يتناول لحمها، خطرها الأكبر هو أنها مسببة للسرطان . هنالك أيضاً الأدوية التي تُعطى للحيوانات لتعطيل الغدة الدرقية بهدف زيادة السمنة عندها، فتؤثر سلباً على جسم الإنسان .

- تبقى المعادن التي يطل بها داخل المعلبات لحايتها من الصدأ، هذه المعادن تسبب مشاكل صحية ذات أهمية (الأمراض العصبية وأمراض الضغط) .

هذه المواد إلى جانب خطرها الكيميائي . تشكل خطراً أكبر وهو السرطان .

يوجد أيضاً الأطعمة المدخنة (Saumon Fumé) التي تحتوي على هيدروكربور سرطانية هذه المواد نجدها أيضاً في الخبز المحروق واللحم المشوي متى أسودت أطرافه .

التلوث بواسطة الميكروبات:

يأتي هذا التلوث إما عن طريق عدم العناية الصحية بالمواشي في المزارع إذ

يجب أن تفحص جيداً قبل ذبحها وتراقب جيداً حتى تاريخ بيعها (دوده الترخينيا). وإما من عدم النظافة البيئية إذ يجب أن تُغلى اللحمة والحليب وسائر الأطعمة للقضاء على الميكروبات الموجودة فيها. أو بزيادة مواد مطهرة، مثل:

Permanganate - Eau de Javel.

تلوث مياه الشرب:

يأتي إما عن تلوث النهر المخصص للشرب بواسطة المصانع والنفايات المنزلية وإما عن طريق المطهرات التي تستعمل بغاية القضاء على الميكروبات في الماء، أو عن قفقت أنابيب المياه وتلوث المياه فيها. (افتحوا الحنفية لوقت طويل قبل أن تشربوا منها). إذا كان هنالك تهريب في الانبوب يأتي التلوث من الخارج.

تصفية المياه واستعمال المطهرات لا يخلصها من المواد العضوية والمهدروكربونية ومواد التنظيف الموجودة فيها والمواد الأخرى الناتجة عن نفايات المصانع.

تلوث الحليب:

البقرة التي ترعى من العشب أو المرعى المرشوش باللد.د.ت. تحتفظ بهذه المواد في حليبها وبالتالي بالزبدة وكل المواد الأخرى التي تستخرج من الحليب.

المبيدات:

هذه المواد السامة أصبحت كثيرة الرواج بسبب فائدتها الإقتصادية الفورية؛ وصارت الكمية المستعملة منها تقدر بآلاف الأطنان.

خطرها البيئي:

١ - المياه: هذه المبيدات تصل إلى مياه الأنهر والبحار بانجرافها مع

الأمطار.

٢ - تؤثر على حيوية الأرض وتجدها، وذلك لأنها تقضي على البكتيريا والفطريات وكل الكائنات الصغيرة التي تقوم بتقسيم المواد العضوية في الأرض وتحولها إلى مواد معدنية تستعمل من قبل النباتات. ثم إن هذه المبيدات تعتبر صعبة التقسيم وتبقى في الأرض لوقت طويل.

كي نتحسّس مقدار ضرر هذه المواد الصعبة التقسيم، سنعطي مثلاً هذا الحادث الذي حصل في كندا (سنة ١٩٥٦) حيث قتلت ٨٠٠,٠٠٠ سمكة على إثر رش الغابة المجاورة للبحيرة باللد.د.ت.

وخطر هذه المواد لا يهدد فقط المياه السطحية (الأنهر، البحيرات والبحار) بل ويصل إلى المياه الجوفية التي تمد العالم بالمياه الصالحة للشرب والتي تشكل ثلث المياه العذبة.

مثل آخر: الحيتان التي تموت مباشرة في البحر الأبيض المتوسط (٤٠) خلال ٨ أشهر) مع أنه من الصعب الاثبات بأن موتها قد ينتج عن المواد الملوثة التي تقذف في البحر، إلا أنه قد لوحظ بأن جلد هذه الحيتان كان محروقاً بمادة سامة.

إن الشخص الذي يستهلك ٢ كلغ من السمك في الاسبوع يصاب بعد سبع سنوات بأعراض التسمم من الزئبق، كما وجد زئبق في شعر الصيادين الذين يأكلون السمك بكثرة.

من أجل محاربة هذا الخطر الذي يتفاقم مع الزمن، أوجد الإنسان أو بالاحرى أخذ يساعد على تدعيم عملية التكرير الذاتي الطبيعي بواسطة إيجاد محطات ومراكز تكرير، تسمح للكائنات المجهرية بأن تقوم بعملها الطبيعي.

هذا التكرير يقوم على هدف واحد وهو الحد من انتشار المواد العضوية في

مجري الأنهر والبحيرات والبحار. هذه العملية (عملية التكرير) تتلخص بتحويل المواد العضوية إلى مواد معدنية منها غاز الفحم CO وغازات أخرى والتترات... قسم كبير من المواد العضوية تستعمل من قبل الكائنات المجهرية لتتغذى بها.

هذه الكائنات التي تتغذى بالمواد العضوية الميتة هي البكتيريا والفطريات والحيوانات ذات الخلية الواحدة.

وقد استطاع الإنسان أن يطور عملية التكرير بشكل طبيعي، وذلك بإنشاء محطات التكرير أو بطرق أخرى.

تلوث المياه

يحتوي كوكب الأرض كميات ضخمة من المياه تقدر بأكثر من مليار كلم³، هذه الكمية تشكل مياه المحيطات والبحار والجليد، أما المياه العذبة فلا تشكل سوى 1/8 هذه الكمية وهي كباقي عناصر البيئة، في تجدد دوري. تتبخر المياه فتصبح غيوماً، لا تلبث أن تسقط مطراً مع أول نسمة باردة، فتسيل سيولاً وأنهاراً.

هذه الثروة المائية الطبيعية لا تخضع لتنظيم متساو في كل المناطق. هنالك المناطق التي تعاني من شح المياه وهناك المناطق المحرومة كلياً من المياه كالصحارى. مع ازدياد سكان الأرض، يزداد الطلب على الماء للغسل والتنظيف والمصانع، مما يسبب أزمة نقص في المياه وخاصة العذبة منها والمخصصة للشرب ولاستعمال الإنسان والحيوان والنبات.

ونستطيع أن نعتبر أن المياه العذبة، الصافية الخالية من التلوث، أصبحت غير موجودة للأسف، إذ إن مياه الينابيع والأنهر والبحيرات العذبة قد تعرضت لعبث الإنسان، وللسيول الملوثة المتدفقة عليها والناجمة عن تطور صناعة الإنسان

ومدنيته. ولا نستطيع أن نفصل بين تلوث الطبيعة (الجو) وتلوث المياه إذ إن هنالك ترابطاً وطيداً أو بالاحرى تكاملاً بين جميع أجزاء الطبيعة (الجو والمياه والأرض) ويبدأ التلوث في الفضاء حيث تختلط المواد المشعة وبقايا الانفجارات النووية وغازات المصانع والغبار مع الغيوم والأمطار، ثم تتساقط هذه المواد مع المطر فتجري أول عملية تصفية لها على الأرض حيث تتخلص من بعض هذه المواد بواسطة الطفيليات. لكن هذه العملية بدأت تفقد فاعليتها إذ إن الأرض التي يتساقط عليها المطر ملوثة أيضاً بمواد أخرى صعبة التفكيك لا تلبث أن تتسرب مع مياه المطر إلى المياه الجوفية (الآبار والينابيع) أو تسيل إلى البحار والأنهر والبحيرات فتزيد من تلوثها.

تجرف المياه من الشوارع الغبار والفضلات المحترقة الناجمة عن السيارات ومداخن المنازل والمصانع والسيارات والزيوت المعدنية التي تغطي الشوارع وتسوقها إلى الأنهر والبحار والبحيرات كما تقذف المصانع المياه المشبعة بالفضلات والتي تشكل سماً قاتلاً للحياة المائية لأنه يقضي على الحيوانات والنباتات فيها وبالتالي على الكائنات الصغيرة التي لا ترى بالعين المجردة والتي تشكل مصنعاً طبيعياً لتكرير المياه. والتلوث ينتج أيضاً عن مصافي البترول وعن السفن والبواخر التي تنتقل في البحار والأنهر والبحيرات فتقذف فيها الزيوت والفضلات وتشكل هذه الزيوت طبقة رقيقة عازلة على سطح الماء، تنتشر على مساحات كبيرة وتمنع من تجدد الاوكسجين في طبقات المياه مما يؤدي إلى القضاء على الحياة فيها.

يضاف إلى ذلك مواد التنظيف الناجمة عن الخدمة في المنازل وبعض المصانع، حيث تُقذف إلى الأنهر فتتحل في الماء وتمتزج معها، وتشكل رغوة على وجه الماء فيتعذر بذلك تكرير هذه المياه التي هي مخصصة للشرب.

الخاتمة:

علمنا مهدد إذاً بالزوال فالتطور الصناعي السريع والانفجار السكاني وازدحام المدن واستنزاف الموارد الطبيعية كل هذا ينبئ بخطر أكيد.

هنا يطرح السؤال التالي: هل يمكن الخروج من هذه الكوارث المحددة بكونكينا؟

إن التصدي لهذه الأخطار التي تهدد استمرار الحياة على كوكب الأرض لا يمكن أن يتم إلا على صعيد عالمي وبين كل دول العالم مجتمعة دون استثناء والتوازن الطبيعي لا يمكن أن يتحقق إلا باحترام ترابط الأنظمة البيئية.

ويبقى لنا نظرة تفاؤلية بإمكانية إعادة الاعتبار للتوازن البيئي وخاصة في الفترة الأخيرة حيث لوحظ اهتمام متزايد بعلم البيئة وبدأت جمعيات وهيئات عديدة بدراسة القوانين الطبيعية والبيئية وأنشئت هيئة خاصة للمحافظة على البيئة وتبدو تشريعات هذه الهيئة ناجحة إذا ما توفر لها مجال التطبيق العلمي والعمل.

الأهداف التعليمية: (أهميتها، صياغتها، تحقيقها وتقييمها)

مقدمة:

لا بد لعملية التعليم أن تركز على أهداف تربوية واضحة. وهناك أهداف عامة بعيدة المدى تكون إطاراً للتخطيط وأهداف خاصة بمادة معينة (لصف معين)، أو بجزء من هذه المادة. والأهداف العامة التي نسعى لتحقيقها في أية مادة نستقيها من ماهية هذه المادة ومن حاجات المجتمع وهذا يدخلنا في آفاق التفاوت المنتظر بين الأفراد والجماعات في نظرتهم إلى الأهداف بسبب وجود عوامل عدة في عملية الاختيار أو التفضيل. وعلى سبيل المثال، هناك من يقول إن تحقيق أهداف معينة، كقدرة تلاميذ المدرسة الابتدائية على القيام بالعمليات الحسابية الأربع بدقة أهم بكثير من فهمهم لموضوع المجموعات في الرياضيات. وبالطبع، لا بد من وجود أسباب جوهرية لتفضيل أهداف معينة على أهداف أخرى، ويمكن الاستعانة في هذا الصدد بنتائج الدراسات والأبحاث والمصادر المختارة التي يمكن أن تساعد في إشتقاق الأهداف التربوية. كما أننا لا نستطيع أن نتجاهل الأهداف المستمدة من الفلسفة التي يعتمدها الموجه أو المدرسة أو المؤسسة. ولا أود أن أثير هنا جدالاً ينسبنا المهمة التي نحن بصدددها وهي التعمق في دراسة أهداف خاصة بمادة العلوم الصحية، وكذلك الاطلاع على أهمية الأهداف وطرق صياغتها وكيفية ربطها بعملية التعليم والتقييم.

وما لا شك فيه أنه على مرّ السنين، قام بعض المعلمين بأعمال تربوية ممتازة دون تحديد المسبق لأهداف معينة، أو دون بلورة الأهداف بصورة جلية محددة. ولكنني أسارع للتأكد أن هؤلاء قلائل، وأن تحديد الأهداف له دور

بارز في عملية التعلم، وذلك من خلال التخطيط للدروس واتباع طرق معينة لتحقيقها، واعتماد معايير عملية التقييم.

يمكن اعتبار الهدف وكأنه الوصف الادائي المطلوب من التلاميذ اظهره قبل اعتبارهم متمكنين من موضوع معين أو من ناحية تربوية محددة، أي أن الهدف يصف النتيجة المرجوة من عملية التعلم.

ومن الاهداف المعتمدة بشكل واسع في العلوم للمرحلة الابتدائية ما يسمى بالعمليات العلمية، مثلاً: الملاحظة، التصنيف، استعمال الاعداد، القياس، الاتصال، التفسير، تكوين الفرضيات ضبط المتغيرات، الاختيار والاستنتاج. إن الاهداف التي ترمي إلى الوصول بالتلميذ إلى استيعاب عمليات علمية من هذا النوع ليست أهدافاً مطلقة، بمعنى أنه لا بد أن يكون هناك تفاوت في توقعاتنا وبالتالي في أهدافنا، بسبب وجوب ارتكاز الطريقة التي نعملها في عملية التعلم على النمو الذهني عند الأطفال وعلى خبرتهم السابقة وعلى معطيات محيطهم. فلو أخذنا من العمليات العلمية الوارد ذكرها، عملية التصنيف على سبيل المثال، نرى من الواضح أن تصنيف الاشياء المبني على عامل واحد (اللون مثلاً) لا بد أن يسبق التصنيف المبني على عاملين (اللون والشكل) مثلاً، وهذا بدوره يسبق التصنيف المبني على ثلاثة عوامل، وهكذا.

من محور الاهداف التعليمية: المعلم أم التلميذ؟

يمكن تحديد الاهداف التعليمية بطرق متنوعة، ومنها ما يؤكد على المعلم وعلى ما يجب أن يقوم به. فلو قلنا مثلاً: تجربة من قبل المعلم أمام التلاميذ تدل على كيفية تنظيف الأسنان بالفرشاة. فالتركيز هنا على المعلم وعلى أحد النشاطات التي سيقوم بها أمام التلاميذ كيف يجري تقويم هدف من هذا النوع؟

بمجرد أن ينتهي المعلم من إجراء التجربة أمام التلاميذ، يكون الهدف قد تحقق، بصرف النظر عن مدى استيعاب التلاميذ أو فهمهم.

وهناك طريقة أخرى لتحديد الاهداف تركز على النتائج المتوخاة من عملية التعلم والتعلم بالنسبة للتلاميذ أنفسهم. فإذا حددنا الهدف على الشكل التالي: أن يصبح التلميذ قادراً على استعمال فرشاة الأسنان بالطريقة الصحيحة، يكون مركز الثقل قد انتقل من المعلم إلى التلميذ، وانتقل محور الهدف من طريقة التعلم إلى نتائج عملية التعلم والتعليم. وبتحديد الهدف بهذا الشكل تصبح عملية التقييم واضحة الارتباط بالمتغيرات التي تجري في التلاميذ أنفسهم وهناك إصرار تربوي على صياغة الاهداف بهذا الشكل الذي يوضح التغيرات السلوكية المراد إحداثها في التلاميذ. ومن مزايا تحديد الاهداف التعليمية بهذا الشكل إنها:

- ١ - تبين للمعلم الهدف الذي ينبغي الوصول إليه.
- ٢ - ترشد المعلم في اختيار المادة، والطرق التعليمية، والادوات الواجب استعمالها في عملية التعلم.
- ٣ - ترشد المعلم في عملية تحضير أسئلة الامتحانات والتقييم.
- ٤ - تساعد التلميذ لمعرفة الأسس التي يتم في ضوءها التقييم ويمكنه أن يرى مدى نجاحه في الوصول إلى تلك الأسس.

وهناك من يعترض على تحديد الاهداف التعليمية لعدة أسباب منها:

- ١ - إن تركيز المعلم على النتائج المتوقعة فقط يجعله يصرف النظر أو الاهتمام بالنتائج الأخرى التي قد تنجم من الموقف التعليمي والتي قد لا تقل أحياناً أهمية وفائدة عن النتائج المتوقعة نفسها.
- ٢ - إن حصر التأكيد بالاهداف المرسومة يضعف قابلية المدرس والتلميذ على الابداع.

صياغة الاهداف:

من المهم صياغة الاهداف بطرق تساعد في اختيار الخبرات التعليمية وفي عملية التقويم. تبدأ الاهداف عادة بفعل أو ما يشابه يدل على نشاط معين للتلاميذ أو على سلوكهم المرتقب. ومن الافعال التي يمكن استخدامها في صياغة الاهداف:

يعرف	يزن	يبين	يختصر
يتعرف	يصنع	يستدل	ينتقد
يسمي	يلاحظ	يدرك	يستنتج
يعين	يصف	يحلل	يمثل
يعبر	يقارن	يقوم	يجرب
يستخدم	يمارس	يعمم	يطبق
يستعمل	يقيس	يصوغ	يقلد
يذكر	ينقل	يفهم	يتذكر
يكتب	يرتب	يفسر	
يصنف	يزرع	يميز	

وعند تحديد الاهداف وصياغتها، يستحسن توفر الشروط التالية:

- أ - أن تصاغ الاهداف بصورة عملية ممكنة التحقيق في ظل ظروف المدرسة أو المدارس من إمكانيات بشرية ومادية، مع إعطاء فرصة لإمكانية تحسن أو تحسين الظروف وتطويرها، مع السعي لذلك.
- ب - أن تؤخذ النظريات المقبولة في التربية وعلم النفس والنمو الذهني بعين الاعتبار.
- ج - أن تتفق أهداف تدريس العلوم الصحية مع الاهداف العامة للمرحلة التعليمية.

د - أن تصاغ الاهداف في شكل تغيرات يمكن ملاحظتها، وتتبعها، وتقويمها.

ومن الافضل أن تحدّد النتائج المرتقبة من عملية التعليم والتعلم بالنسبة لمداها وجوانبها ومحتواها بالتفصيل، إذ إن التعرف الكامل للهدف يتضمن السلوك ونوع المحتوى الذي يتناوله السلوك. فلو أخذنا الاهداف التالية:

- يفسر الالفاظ العلمية بلغته الخاصة (أي ليس بالحفظ غيباً).
- يعرف معنى الالفاظ العلمية عند استعمالها.
- يميز بين الالفاظ العلمية التي تتشابه في المعنى.

نكون قد حددنا ما يجب أن يكون التلميذ قادراً على القيام به بالنسبة لموضوع الالفاظ العلمية. وهناك طريقة أخرى تنسم بتحديد أهداف تعليمية أكثر شمولاً، ومن ثم إعطاء نماذج عن أهداف محددة، مثلاً:

- يفهم معنى الالفاظ العلمية.
- يفسر الالفاظ العلمية بلغته الخاصة.
- يعرف معنى الالفاظ العلمية عند استعمالها.
- يميز بين الالفاظ التي تتشابه في المعنى.

إن هذه الطريقة في صياغة الاهداف توضح أن الهدف الرئيسي هو الفهم، وما النواحي السلوكية الأخرى سوى أمثلة عن التوقعات التي تعكس هذا الفهم.

إن درجة الشمولية والتعميم التي تتصف بها الاهداف الرئيسية تعتمد على الفترة الزمنية للتعليم. فالاهداف لوحدة دراسية يجب أن تكون أعم من الاهداف المعدة لدرس معين. ويجب أن نتحاشى الاكثار من الاهداف ونسعى لايجاد نوع من التوازن بين الاهداف المتوخاة والاهداف التي نتصور من

المستطاع تحقيقها في الزمن المحدد لموضوع دراسي معين . ولهذا فلا بد من عملية اختيار وتفضيل عند وضع القائمة النهائية .

ومن المعايير التي يجب اعتمادها في دراسة صلاحية الاهداف : مدى ملائمتها لنمو التلاميذ الذهني ، ومدى ملائمتها للمبادئ الأساسية لعملية التعلم ، ومدى تماشيها مع أهداف المنهج .

وسنورد هنا بعض الأمثلة المتنوعة لأهداف تعليمية محددة وهي تدل على نشاط معين أو سلوك مرتقب للتلميذ :

- يستعمل المنديل عند العطاس .
- يبعد وجهه عن الآخرين عند العطاس .
- يغسل يديه قبل تناول الطعام .
- يغسل يديه بعد استعمال المراض .
- يهتم بنظافة شعره .
- يحافظ على نظافة أظافره .
- يعرف فائدة الراحة بعد النشاطات المضنية .
- يعرف الأنواع الأساسية للغذاء .
- يتجنب تناول الاغذية المكشوفة للذباب .
- يحافظ على نظافة المدرسة .
- يعرف أهمية تجديد هواء غرف النوم .

ومن الأمثلة عن الاهداف العامة والتي تصلح لإدارة المدرسة :

- تأمين البيئة الصحية اللازمة للنمو البدني والعقلي والانفعالي .
- اكتشاف الانحرافات الصحية سواء كانت بدنية أو نفسية واتخاذ الخطوات اللازمة لمعالجتها قدر المستطاع .
- رفع مستوى الثقافة الصحية لدى التلاميذ .

وقبيل الانتهاء من هذا البحث في صياغة الاهداف أود أن احذر من أنه علينا أن لا نكون عبيداً للاهداف بل من المستحسن اعتماد المرونة لإجراء تغييرات قد تتطلبها ظروف معينة لم نكن نتوقعها خلال التخطيط للدروس .

كيفية تحقيق الاهداف :

بعد تحديد الاهداف أو التغيرات المنشودة في سلوك التلاميذ نتيجة تعليمهم وتعلمهم ، لا بد لنا من إيجاد الطرق والوسائل الكفيلة بتحقيق ذلك ، فعلى عاتق المعلم تقع مسؤولية تحديد الخبرات التي يحتمل أن تتحقق الاهداف ، واعداد المواقف التي يتوافر فيها ما يمكن أن ينمي الخبرات المرغوب فيها لدى التلاميذ . ولا بد من أن يختار المعلم الخبرات التي يريد تنميتها ، بشكل يتيح للتلاميذ ممارسة نوع السلوك الذي يتضمنه الهدف ، مع الاخذ بعين الاعتبار تناسب الخبرات مع مستويات التلميذ العقلية واستعداداته وميوله ، وكما قال أوزوبيل : « يجب أن يبدأ المعلم من حيث يستطيع التلميذ » ومن ناحية أخرى ، لا بد من تعدد الخبرات التي يمكن أن تؤدي لتحقيق هدف تربوي معين .

هناك ثلاثة أسئلة تطرح نفسها في مجال البحث في الاهداف وفي طريقة أو طرق تحقيقها : ماذا؟ ولماذا؟ وكيف؟ لقد أجاب عن السؤال الأول واضعو المناهج والكتب المعتمدة ولكن هذا يجب أن لا يمنع المعلم من إثارة تساؤلات حول نواح معينة من محتويات الكتب وإجراء بعض التعديلات خصوصاً إذا كانت الكتب لم تجرّب قبل طبعها واعتمادها . والسؤال الثاني : لماذا؟ يتعلق بالاهداف التي مرّ ذكرها . أما السؤال الأخير : كيف؟ فيتعلق بالطريقة أو الطرق التعليمية المقترحة اتباعها لتحقيق الاهداف . وقد توضع مادة تربوية جيدة ، وتصاغ أهداف ممتازة ، ثم لا تتحقق الاهداف ، إذا لم نستعمل الطرق المناسبة .

ولا شك أن طريقة التدريس تختلف باختلاف الهدف ، فإذا كنا نهدف إلى

نجاح التلاميذ في امتحان عام، نلجأ إلى أساليب التحفيز والتلخيص لما يحتمل أن يطرح على التلاميذ في الامتحانات. أما إذا كنا نهدف إلى أن يكتسب التلاميذ عادات صحية معينة ويستدلوا على مؤشرات مرضية مختلفة، فإن طريقة التدريس تختلف تماماً عما سبق.

التقويم:

التقويم عملية تشخيصية علاجية، تستهدف الكشف عن مواطن الضعف والقوة في التدريس، بقصد تحسين عملية التعلم والتعلم وتطويرها بما يحقق الاهداف المنشودة. وعلى هذا، فالتقويم يعتبر وسيلة وليس غاية. وسيلة يمكننا بها معرفة مدى ما حققناه من أهداف. كما أن التقويم يرشدنا إلى مواطن الضعف لكي نعمل على اصلاحها أو تحاشيها. فلا يكفي في تدريس العلوم الصحية أن نستخدم أحدث الاساليب والطرق في تدريسها. إذ إن الفائدة لا تتحقق إلا بمعرفة مدى نجاحنا في تحقيق الاهداف المحددة. وهذا لا يتأتى إلا بتقويم نتائج عملية التعلم في إطار الواقع الذي تم فيه. وبناء على ذلك، فلا بد أن ننظر إلى عملية التقويم على أنها جزء متكامل من عملية التعلم والتعليم، وبدونها لن تتم الفائدة المرجوة.

وللتقويم السليم أسسه وخصائصه، التي لا بد من توافرها، لكي يحقق الفائدة المرجوة منه. ومن هذه الخصائص أن يكون تقويم التعلم شاملاً، بمعنى أنه يجب أن يأخذ في الاعتبار جميع النواحي المتعلقة بنمو التلميذ، والمتعلقة بتغيير سلوكه نتيجة دراسة العلوم الصحية. كذلك يجب أن يكون التقويم مستمراً، أي أن يصبح جزءاً متكاملاً من التدريس، يسير معه جنباً إلى جنب. كما يجب أن يكون التقويم موضوعياً، بحيث يقوم على أسس عادلة بعيدة عن التحيز والذاتية. ولا شك في أن التقويم السليم يجب أن يستخدم كل الادوات المتوفرة.

ومن أهم أهداف التقويم ما يلي:

أ - الكشف عن مستوى التلاميذ، واتخاذهم منطلقاً لتعلم جديد.
ب - التعرف على مدى تحقيق أهداف التدريس من خلال ما حصله التلميذ من حقائق ومفاهيم ومبادئ وما اكتسبه من مهارات وعادات وغيرها من أوجه التعلم.

ج - تشخيص نواحي القوة والضعف في عملية التعلم.

د - التعرف على الفروق الفردية بين التلاميذ، بغية توجيه النمو الفردي لكل تلميذ.

وقد انصب الاهتمام في هذا البحث على الهدفين الثاني والثالث، مع أن الاهداف مترابطة وكلها تساعد على معرفة نتائج التعلم، واستخدام هذه المعرفة في تثبيت التعلم أو تصحيحه، وفقاً للأهداف.

وقد وزع بعض المختصين الاهداف التربوية على ثلاثة جوانب:

أ - الجانب الفكري أو الادراكي: المعلومات، والمفاهيم، والمبادئ.
ب - الجانب الحركي: المهارات العملية.
ج - الجانب الانفعالي أو الشعوري: الاتجاهات، والميول، وأوجه التقدير.

إن نمو السلوك في ناحية معينة يعني في أحد أبعاده زيادة القدرة على القيام بالاعمال كما وكيفاً، أي ازدياد عدد الاعمال التي يمكن القيام بها، وارتفاع مستوى الاداء من حيث الدقة والسهولة. إن عملية التقويم التي تحدد درجة التغيرات التي حدثت في السلوك تستلزم القيام بأكثر من تقدير واحد. فلكي نعرف ما حدث من تغير لا بد من معرفة نقطة البداية. وفي بعض الحالات لا بد من تقديرات لتحديد مدى تمكن التلاميذ من الاهداف: ثباتها، نسيانها... إلخ.

هناك عدة طرق لعملية التقويم، ونستطيع أن نحكم على كل منها بقدر صلاحيتها لمساعدتنا على التوصل إلى دليل صادق عن مدى تحقيق الاهداف ومن أهم طرق التقويم:

أ - المراقبة والملاحظة: تخصيص سجل تدون فيه ملاحظات عن تقدم كل تلميذ مبني على المراقبة والملاحظة والمقارنة الشخصية. والملاحظة إحدى الوسائل المفيدة لتقويم أنواع معينة من العادات والمهارات. ومن مساوئ هذه الطريقة أنها تتطلب وقتاً ومجهوداً كبيرين، وأنه من المستحيل مراقبة التلاميذ في ظروف متطابقة تماماً.

ب - الاختبارات التحريرية: وتفترض أن التلاميذ قادرون على فهم الاسئلة والارشادات وعلى التعبير عن أفكارهم كتابة.

ج - المعاينة: تجمع طريقة المعاينة بين طريقة طرح أسئلة الاختبارات وطريقة المراقبة والملاحظة، وتعمل على تجنب المساوئ. ولكن هذه الطريقة تحتاج إلى تدريب مضمّن.

د - الاداء: يطلب من التلاميذ القيام بعمل ما، كالقيام بتنظيف أسنانهم بالفرشاة أو الجلوس في وضع صحيح.

وهناك وسائل أخرى للتقويم يجب تفحصها جميعاً لاختيار الأنسب بالنسبة للمواقف التي تتيح للتلاميذ فرصة التعبير عن السلوك الذي يتضمنه الهدف.

في مبادئ التغذية : (مدخل إلى علم التغذية).

منذ بداية التاريخ يهتم الإنسان بغذائه، ومنذ ذلك الحين، العلاقة قائمة بين الإنسان وبين الطعام. فيه يحيا الإنسان ويستمر بالعطاء علماً وأدباً وإنتاجاً وبناءً. ومن قلته أو زيادته أو حتى من نقصان بعض المصادر الأساسية منه أو عدم نظافته، تغزو الأمراض جسم الإنسان. وهذه الأمراض التي قد يلجأ الطب إلى الدواء في علاجها فإن معظمها علاجه في الغذاء لا الدواء وهذا ما دفع شيخ الاطباء ابن سينا إلى القول: «أعدل عن الدواء إلى الغذاء». وهو في قوله هذا يميّز على خطى أبو قراط، أبي الطب حين قال منذ آلاف الأعوام «طعامكم دواؤكم، ودواؤكم في طعامكم».

ولكن هذا الاهتمام بالغذاء وعادات الطعام لم يتطور ليصبح علماً قائماً بذاته إلا في منتصف القرن المنصرم. واليوم وللمرة الأولى منذ بداية التاريخ يملك الإنسان معلومات كافية عن: سبب حاجة الإنسان إلى الطعام وماذا يفعل به في جسمه. هذه المعلومات تجمعت اليوم فيما اصطلح على تسميته «بعلم التغذية» الذي غدا علماً أساسياً سواء في حقل الطب أو حقل الزراعة. وعلم التغذية اليوم يحصل على اهتمام متزايد بسبب التزايد في عدد سكان العالم. ففي كثير من دول العالم غير النامي نجد أن كثيراً من السكان لا يحصلون على كميات من الطعام كافية سواء لنمو جسدي سليم أو لصحة جيدة. في حين نجد في الدول النامية أمراضاً مثل السمنة والسكري وبعض أمراض القلب وكلها ناتجة عن زيادة في كمية الطعام أو في أصناف محددة من الطعام.

هكذا نرى ضرورة أن يملك كل إنسان منا معلومات أولية وأساسية عن التغذية. وهذه المعلومات مهمة للموظف وللطالب، للرجل وللمرأة، للعامل

ولرجل الاعمال، للفلاح ولصاحب المزارع والمصانع ولكنها تبقى أكثر أهمية للألم وللمعلم فكلهما إلى جانب بناء الذات يبني عائلة وجيلاً.

وإذا القينا نظرة سريعة على ما نتناوله من طعام لوجدنا أنه يأتي من مصدرين أساسيين، هما المصدر الحيواني والمصدر النباتي، والمصدر الحيواني لا يشمل اللحوم فحسب بل البيض والحليب مع مشتقاته من لبن وجبن وغير ذلك. أما المصدر النباتي فيشمل على كل ما تعطيه الأرض من ثمار وخضار وحبوب متنوعة ومختلفة. أما إذا أجرينا فحوصات مخبرية على أصناف الطعام لوجدنا أنها تتكون أو تنتمي إلى العناصر التالية:

١ - المواد النشوية والسكرية.

٢ - المواد البروتينية أو الازوتية.

٣ - المواد الدهنية.

٤ - الفيتامينات.

٥ - المعادن والأملاح.

٦ - الماء.

وفيما يلي لمحة موجزة عن كل عنصر من هذه العناصر:

١ - المواد النشوية والسكرية:

تشكل هذه المواد المصدر الأساسي للطاقة الحرارية في جميع الوجبات الانسانية. وهي في وجبات الفقراء مصدر لـ ٩٠٪ من الطاقة الحرارية التي يتناولونها يومياً. أما في وجبات الأغنياء فإن هذه النسبة قد تنخفض إلى ٤٠٪. هذان الرقمان غير مستحبيين في علم التغذية ونسبة ٥٥ - ٦٥٪ هي أرقام معقولة في الوجبات الغذائية الجيدة والمتوازنة. تتواجد المواد النشوية والسكرية بنسبة كبرى في البطاطا والقمح والأرز والحبوب بما فيها الشعير والذرة والبرغل

وغيرها. وكذلك تتواجد في الخضار والفاكهة والبقول. وتتكون المواد النشوية والسكرية في النبات من الماء الذي يحصل عليه النبات من التربة وغاز ثاني أكسيد الكربون الموجود في الهواء. ويتحد هذان العنصران تحت تأثير أشعة الشمس لتكوين المواد النشوية والسكرية.

أما في جسم الإنسان فإن هذه المواد تتفكك لكي تتحول إلى سكاكر بسيطة وذلك بفعل عصارات الفم والمعدة والأمعاء. ويمتص الدم هذه السكاكر من الأمعاء إلى الكبد حيث يخزن معظمها إلى حين الحاجة ويحرق القسم الآخر ليعطي بعض الطاقة الحرارية الضرورية لحركة جسم الإنسان ونشاطه. أما إذا ازدادت المواد النشوية والسكرية التي يتناولها الإنسان عن المطلوب لجسمه فيتحول الزائد إلى مواد شحمية تخزن كطبقات تحت الجلد وفي الأحشاء.

وفي المجتمعات الزراعية تكون غالبية هذه المواد في الوجبات بشكل نشويات. أما في المجتمعات الصناعية فإن السكاكر تشكل مصدراً أساسياً في الوجبة ويبدو أن هذه النسبة تزداد مع ازدياد حالة الغنى والتقدم.

٢ - المواد البروتينية أو الازوتية:

هذه المواد ليست مصدراً هاماً للطاقة الحرارية مثل المواد النشوية والسكرية والمواد الدهنية. إن نسبة الطاقة الحرارية التي تنتج عن المواد البروتينية في معظم الوجبات المتوازنة تتراوح ما بين ١٠ - ١٥٪ ونادراً ما تزيد عن ٢٠٪. إن أهمية المواد البروتينية تكمن في أن كل خلية من خلايا الجسم تتكون جزئياً من مواد بروتينية وهي في تعرض دائم للتفكك والتجديد. والمواد البروتينية أيضاً تشمل عنصري النيتروجين والكبريت (N and S) المفقودين في المواد النشوية والسكرية والمواد الدهنية. ومن جهة ثالثة نجد أن جسم الإنسان قادر على الحصول على المواد الدهنية من المواد النشوية والسكرية الموجودة في الوجبات الغذائية. ويحصل الجسم على المواد النشوية والسكرية من البروتين الموجود في

الوجبات. أما البروتين الموجود في الجسم فإن مصدره الوحيد هو بروتين الطعام. في جسم الإنسان يتفكك بروتين الطعام بتأثير عصارات هاضمة موجودة في المعدة والامعاء إلى عناصره الأساسية وهي ما يسمى بالحوامض الامينية البسيطة التي تذهب مباشرة للمشاركة في عملية تجديد الخلايا المستمرة ولا يدخر الجسم شيئاً من الحوامض الامينية.

والحوامض الامينية الموجودة في البروتين عددها عشرون. يحتاج الإنسان البالغ إلى ثمانية منها وتسمى الحوامض الامينية الضرورية (Valine, tryptophane, threonine, phenylalanine, methionine, Lysine, iso - Leucine, leucine) ومنها يستطيع تصنيع باقي الحوامض الامينية إن لم توجد في الطعام. أما الطفل فيحتاج بالإضافة إلى هذه الحوامض الامينية الثمانية إلى حامضين أميين إضافيين (histidine and arginine) ولهذا فإن كمية البروتين الموجودة في الطعام ليست وحدها مهمة بل ما هو مهم أيضاً نوعية البروتين وما يشمل من حوامض أمينية.

يحصل الإنسان على البروتين إما من المصادر الحيوانية من لحوم وأسماك وبيض وحليب ومشتقاته أو من المصادر النباتية مثل القمح والبقول والبطاطا والحبوب.

إن النقص في تناول البروتين يؤدي إلى أمراض سوء التغذية التي سنتناولها لاحقاً.

٣ - المواد الدهنية:

تشكل هذه المواد مصدراً أساسياً ومكثفاً للطاقة الحرارية وهي تشمل الزيوت الحيوانية والزيوت النباتية بالإضافة إلى الادهان. في جسم الإنسان تأخذ عملية هضم المواد الدهنية مكانها في الاثني عشرية الجزء الأول من الامعاء

الدقيقة. وتتجزأ المواد الدهنية بفعل عصارات من المعدة والامعاء بالإضافة إلى الصفراء (عصارة من الكبد) والعصارة البنكرياسية، إلى مواد كبيرة بالنسبة للمواد التي تنتج في نهاية هضم المواد النشوية والبروتينية. وينقل الدم هذه المواد إلى الكبد وأغشية الخلايا وتحت الجلد وفي الاحشاء حيث يحرق قسم منها للحصول على الطاقة الحرارية ويخزن القسم الآخر لحين الحاجة. والإفراط في المواد الدهنية المتناولة في الطعام يزيد من كميتها في الدم مما يؤدي إلى أمراض صحية مثل زيادة الكوليسترول الذي يؤدي إلى أمراض في الشرايين والقلب. ولهذا نلاحظ ارتفاعاً في مستوى الكوليسترول في الدم عند سكان العالم النامي (مثل الولايات المتحدة وشمال أوروبا) حيث تشكل المواد الدهنية نسبة ٤٠٪ من مصدر الطاقة الحرارية، في حين أن هذه النسبة لا تتجاوز ٢٠٪ في المجتمعات الفقيرة (مثل آسيا وأفريقيا). ونسبة الكوليسترول عادة في المواد الدهنية الناتجة عن المصادر الحيوانية هي أعلى من تلك الناتجة عن المصادر النباتية.

والمواد الدهنية مهمة عند الأشخاص الذين يمارسون نشاطاً كبيراً في أعمالهم مثل العمال لأنها كما ذكرنا تشكل مصدراً مكثفاً للطاقة الحرارية التي يحتاج إليها هؤلاء الأشخاص.

يحصل الإنسان على المواد الدهنية من المصادر الحيوانية مثل الشحوم والزبدة والحليب والجبن والبيض والكبد أو من المصادر النباتية مثل الزيتون وزيت الزيتون القطن والذرة والسمسم ودوار الشمس وفول الصويا وغيرها. وكذلك يوجد بنسبة عالية في المكسرات من بندق ولوز وجوز وغيرها.

٤ - الفيتامينات:

وهي من العناصر الأساسية في تغذية الإنسان وهي وإن كان الجسم يتطلبها بكميات ضئيلة ولكنها تبقى أساسية في تأمين التفاعلات داخل الجسم مع تأمين

العمل الصحيح لأجزاء الجسم . وإن أي نقص أو اختلال في توازن الفيتامينات يؤدي إلى أمراض طالما تحير الطب والاطباء في تشخيصها حتى مطلع هذا القرن، حين اكتشف الاطباء الفيتامينات وبدأت الدراسات والابحاث عنها وعن دورها داخل الجسم . ويعود الاسم Vitamine إلى الدكتور فونك سنة ١٩١١ الذي أعطى هذا الاسم لاعتقاده أن هذه العناصر تنتمي إلى عائلة الحوامض الامينية . فغدا إسم فيتامين يعني أمين - الحياة .

الفيتامينات هي مواد كيمائية ذات نشاط حيوي وفعالية كبيرة . وهي تساعد وتوجه كافة التفاعلات الكيميائية الحيوية التي تتم داخل الجسم (دون أن تكون مصدراً لتوليد الطاقة) ومن هنا تكمن أهمية الفيتامينات في حياة الإنسان والحيوان .

المصدر الأساسي للفيتامينات هو النبات وما يحصل عليه الإنسان من مصادر حيوانية يكون الحيوان قد حصل عليه من النبات وخرنه في داخل أعضائه ولا يستطيع الإنسان تصنيع الفيتامينات في جسمه اللهم إلا بمقادير قليلة من فيتامين د (D) التي ينتجها الجلد بتأثير أشعة الشمس .

سميت الفيتامينات بالاحرف الهجائية من أ، ب، ث، د، و، ك، هـ، (A, B, C, D, E, K, H) ولا يوجد علاقة بين الحرف والفيتامين . بل اختير الحرف نسبة إلى ترتيب اكتشاف الفيتامين .

وإذا تناولنا باختصار كل فيتامين على حدة، لوجدنا أن لكل منها اختصاصاً ووظيفة في الجسم . فالفيتامين (أ) هو عامل مهم في النمو وخاصة فيما يتعلق بخلايا الجسم وأنسجته ولا سيما الخلايا السطحية (الجلد) . ولهذا الفيتامين وظيفة خاصة في عمل العين ووظيفة النظر . هذا الفيتامين موجود في زيت السمك وصفار البيض والكبد والجبن وفي النباتات الصفراء مثل الجزر والبرتقال والمشمش وكذلك السبانخ والخس .

أما الفيتامين (ب) فهو أنواع عديدة ولكل نوع رقم (١، ٢، ٣، ٦، ١٢ ..) ولكل من هذه الأنواع وظيفة خاصة بالإضافة إلى صفات عامة لعائلة فيتامين ب . ويتواجد كل فيتامين في أصناف مختلفة من النبات أو أعضاء الحيوان . ولكل منها قيمة دوائية في معالجة بعض الأمراض .

إن فيتامين (ث) هو أكثر الفيتامينات استهلاكاً وذلك لأن الاطباء ينصحون به في حالات «الرشح» والانفلونزا . وهذا الفيتامين (يسمى أيضاً حامض الاسكوربيك) نجده في الحمضيات وفي التوت والموز والملفوف والسبانخ وغيرها من الخضار . ولكن هذا الفيتامين سريع العطب ولهذا يتواجد بكثرة في النباتات الطازجة في حين تتناقص كمياته في النباتات غير الطازجة . ولباقي الفيتامينات خصائص محددة ووظائف معينة في جسم الإنسان وقد نتناول بعضاً منها عند دراسة أمراض سوء التغذية الناتجة عن نقص في الفيتامينات .

٥ - المعادن والاملاح:

هذه العناصر مثل الفيتامينات مطلوبة للجسم بكميات ضئيلة ولكنها أساسية . لأن أي نقص فيها أو اختلال بالتوازن يؤدي إلى أمراض عضوية . وهي مطلوبة لعمليات حيوية وتفاعلات تجري داخل جسم الإنسان . كما أنها تدخل في تكوين بعض مواد الجسم مثل معدني الكالسيوم والفسفور الأساسيين في العظام . والحديد الذي يدخل في تركيب الهيموغلوبين الأساسي في خلايا الدم .

وهذه المعادن تقع ضمن ثلاث مجموعات . فمنها السهل الامتصاص من الامعاء والسهل الفرز خارج الجسم مثل الصوديوم والبوتاسيوم والكلورين . ومنها ما يمتص جزئياً ولكن يفرز بسهولة مثل الكالسيوم والمغنيزيوم والفسفور . أما المجموعة الثالثة فهي صعبة الامتصاص وصعبة الفرز ومنها المنغنيز والحديد

والكوبالت والزنك. ولعل في هذا حكمة الخالق لأن المعادن المتواجدة بقلّة في مصادر الطعام والتي هي صعبة الامتصاص من الغذاء وفي الأمعاء، فإن الجسم لا يتخلّى عنها بسهولة.

٦ - الماء:

وفيه قوله عز وجل «وجعلنا من الماء كل شيء حي» فهو يشكل حوالي ٦٠٪ من جسم الإنسان. فإن من وزن ٦٥ كلف يملك حوالي ٤٠ لتراً من الماء داخل جسمه منها ٢٥ لتراً داخل الخلايا و ١٥ لتراً خارج الخلايا. ويحصل الإنسان على الماء مما يشربه من السوائل أو ما يوجد داخل الطعام أو ما ينتج عن التفاعلات الكيميائية داخل الجسم، ويفرز الإنسان الماء في البول أو الغائط أو في عملية تنفس مسام الجلد (العرق) والرئتين.

وإن للماء دوراً هاماً فهو يؤمن عملية المبادلات الفيزيولوجية من خلال الاملاح التي يحملها والتي تؤمن الشوارد (ions). كما أن الماء يقوم بتخليص الجسم من الفضلات التي هي مواد سامة للجسم إذا بقيت في داخله.

والآن بعد أن أخذنا باختصار العناصر الغذائية الموجودة في الطعام يبقى أمران علينا تحديدهما وهما: ما هي الطاقة الحرارية المطلوبة لجسم الإنسان وكيف نقيسها؟ وما هي المواد الغذائية المطلوبة بالإضافة إلى الطاقة الحرارية؟.

لقد ذكرنا الطاقة الحرارية في معرض حديثنا عن عناصر التغذية وكيف أن بعضاً من هذه العناصر هو مصدر للطاقة الحرارية الضرورية لنمو جسم الإنسان في مرحلة البناء والنمو ولتأمين القدرة على الحركة والنشاط في كافة مراحل عمر الإنسان. لهذا فإن الطاقة الحرارية المطلوبة يومياً للإنسان تعتمد بشكل مباشر على مرحلة عمره وعلى نشاطه. ففي مراحل البلوغ تزداد كمية الطاقة الحرارية المطلوبة. وكذلك تزيد هذه الكمية بازدياد نشاط الإنسان، وغني عن الذكر أنه

إذا ازدادت حاجة الإنسان إلى الطاقة الحرارية ازدادت حاجته إلى كمية أكبر من الغذاء لأنه المصدر الوحيد للطاقة الحرارية في جسم الإنسان.

ولقد سهل العلم التعامل مع الطاقة الحرارية عندما حولها إلى أرقام يستطيع معها إعطاء صورة واضحة عن الكمية. هنالك بالنسبة للتغذية ما نسميه بالوحدات الحرارية وهي تعكس مباشرة كمية الطاقة الحرارية. والوحدة الأساسية هي الوحدة الحرارية الكبرى وهي تعادل كمية الحرارة المطلوبة لتسخين (كلف) أو لتر من الماء بمقدار درجة مئوية واحدة.

الإنسان بحاجة يومية إلى كمية محددة من الطاقة الحرارية تعتمد بشكل مباشر على عمره ونشاطه، وفي مرحلة البلوغ على جنسه. إضافة إلى هذه الكمية من الطاقة الحرارية، التي يحصل الإنسان عليها من غذائه سواء من المواد النشوية والسكرية أو المواد الدهنية أو المواد البروتينية، (الوجبة السليمة هي الوجبة المتوازنة التي تضم كافة هذه المواد) يحتاج الإنسان أيضاً إلى كمية من البروتين التي تؤمن له الحوامض الأمينية الأساسية التي يعجز جسمه عن تصنيعها من مواد أخرى. كما يحتاج أيضاً إلى كميات ضئيلة من كل فيتامين ومعدن.

اللائحة الملحقة تحدد الكميات المطلوبة من الطاقة الحرارية والبروتين المطلوبة يومياً للإنسان حسب مراحل عمره. في هذه اللائحة اعتمدت الدراسة على الإنسان العادي ذي النشاط المتوسط.

والآن بعد أن عرضنا ما هي الوحدة الحرارية الكبرى يمكننا أن نحدد كمية الطاقة الحرارية الناتجة عن غرام من كل عنصر غذائي.

- غرام من المواد النشوية والسكرية يعطي ٤ وحدات حرارية كبرى.
- غرام من المواد البروتينية يعطي ٤ وحدات حرارية كبرى.
- غرام من المواد الدهنية يعطي ٩ وحدات حرارية كبرى.

الامراض الناتجة عن سوء التغذية وكيفية معالجتها.

إن حصول الجسم على الغذاء بطريقة متوازنة وكمية كافية ضروري لكي ينمو ويحافظ على نشاطه. وقد خلق الله عز وجل الإنسان وجعل جسمه ميزاناً لما يدخله من طعام أو شراب فإن زاد ما يتناوله عن الحد الذي يستطيع الجسد أن يستفيد منه ويستوعبه انعكس ذلك على صحته فتعتل، وكذلك هي الحال إن نقص الغذاء عن الحد الأدنى المطلوب لخلايا الجسم لكي تتجدد وللجسم لكي ينشط ويتحرك. ولنقصان كل عنصر من العناصر الأساسية عن الحد المطلوب مرض محدد ذو ظواهر محددة لا تعالج إلا باعطاء الجسم كميات كافية من العنصر الناقص حتى يستوي الأمر. ولعل هذا ما دفع الطبيب والفيلسوف العربي إلى القول «أعدل عن الدواء إلى الغذاء».

إن الأمراض الناتجة عن سوء التغذية تقسم إلى قسمين رئيسيين:

أولاً: السمنة وهي المرض الناتج عن الإفراط في تناول الطعام وخاصة الدسم منه.

ثانياً: الأمراض الناتجة عن قلة الغذاء المتناول سواء من ناحية الكمية أو من ناحية النوعية.

مرض السمنة:

هذا الخلل الغذائي يوجد عادة في المجتمعات الغنية ويمكننا أن نعرفه بأنه التراكم المتزايد للمواد الدهنية في الأماكن التي يخزن بها في الجسم. وعندما يزيد وزن الجسم بنسبة ١٠٪ عن المعدل المتوسط يمكن الاعتبار أن الجسم دخل

العمر بالسنين	الطاقة الحرارية المطلوبة وحدة حرارية كبرى في اليوم	الوزن بالكيلو	البروتين بالغرام كلف وزن	البروتين بالغرام في اليوم
١ - ٣	١٣٠٠	١٢	٢,٤٠	٢٩
٤ - ٦	١٧٠٠	١٨	٢,٠٠	٣٦
٧ - ٩	٢١٠٠	٢٤	١,٨٠	٤٢
١٠ - ١٢	٢٥٠٠	٣٠	١,٦٠	٤٨
١٣ - ١٥	٢٦٠٠	٤٦	١,٠٠	٤٦
١٦ - ١٩	٢٤٠٠	٥٥	٠,٨٠	٤٤
المرأة	٢٣٠٠	٥٥	٠,٧٥	٤١
زيادة في فترة الحمل	٣٠٠	١٢,٥	-	٨
زيادة في فترة الرضاعة	٥٥٠	-	-	٢٠
١٣ - ١٥	٣١٠٠	٤٤	١,٣٠	٥٨
١٦ - ١٩	٣٦٠٠	٦٢,٥	١,٠٠	٦٥
الذكر	٣٢٠٠	٦٥	٠,٨٥	٥٥
الرجل البالغ				

كيفية معالجة السمنة:

في البداية لا يمكن معالجة المصاب بالسمنة ما لم يقتنع هو نفسه بضرورة تخفيف وزنه. يجب أن يقتنع بالاقلاع عن كافة العادات التي أدت إلى ازدياد وزنه. بعد تركيز هذه القناعة في ذهن المريض نستطيع أن نساعدته بلائحة من الوجبات الخفيفة وذات الوحدات الحرارية القليلة مع التأكيد أنه لا يوجد ما يسمى بوجبات أو أطعمة خاصة «للريجيم». فالطريقة الناجحة الوحيدة هو التخفيف من كمية الطعام المتناول وتحديدًا تلك الأطعمة الغنية بالوحدات الحرارية وخاصة السكاكر والخبز والحلويات العربية والافرنجة والحساء إذا لم يكن خفيفاً وأصناف الطعام المقلية بالزيت الحيوانية والنباتية. كما أنه على المريض تجنب المقبلات والاكل ما بين وجبات الطعام الرئيسية. المشروبات الكحولية تعطي الجسم نسبة كبيرة من الوحدات الحرارية بدون أي قيمة غذائية ولذا يجب العمل على توقيفها.

في حالات الاصابة بالسمنة المفرطة يجب أن نعلم المريض وزن الطعام الذي يتناوله وأن لا يزيد هذا الطعام عن الكمية التي يحددها الطبيب. ويجب أن يستمر المريض باستخدام الميزان حتى يستطيع أن يحكم بسهولة على وزن كمية الطعام التي يتناولها في كل وجبة.

بالإضافة إلى برنامج محدد بالنسبة للطعام، على المريض أن يقوم بتمارين رياضية تساعد على حرق الطاقة الحرارية الزائدة في جسمه. على أن لا تكون هذه التمارين مرهقة للقلب أو شاقة مما يجعل الإنسان يشعر بالجوع الشديد. مثال على هذه التمارين رياضة المشي أو السباحة باعتدال أو الاهتمام بالخدائق وركوب الدراجات. إن مسيرة خمسة كيلو مترات على الاقدام تحرق ٣٠٠ وحدة حرارية كبيرة. وإذا علمنا أن خسارة ٧٠٠٠ وحدة حرارية كبيرة تعادل خسارة كيلو غرام واحد من وزن الجسم، نستطيع أن نعرف أهمية التمارين الرياضية المعتدلة

مرحلة السمنة الواجب معالجتها. والسمنة تنتج عن ارتفاع كمية الطعام المتناول عن الحد المطلوب لحاجة الجسم. ويمكن أن تحدث السمنة في أي مرحلة من مراحل العمر ولكلا الجنسين ولكن بعد البلوغ فإن نسبة حدوث السمنة عند النساء أعلى منها عند الرجال وخاصة بعد فترة الحمل حيث تخزن المرأة خلال هذه الفترة حوالي ٤ كلف من المواد الدهنية لأي طارئ خلال الحمل أو الارضاع، وكثير من النساء تحافظ على هذه الكمية بل تزيدها بعد انتهاء فترة الرضاعة وذلك بسبب كميات الطعام التي تتناولها.

بالنسبة للوضع الاقتصادي للذين يصابون بمرض السمنة فإنه ليس حكراً على الاغنياء بل الفقراء في المجتمعات الصناعية يصابون به وبنسبة أكبر من الاغنياء، لأن المواد النشوية الرخيصة التي يتناولها الفقراء تعطي نسبة كبيرة من الطاقة الحرارية التي تخزن في الجسم كمادة دهنية.

ومن النادر أن نجد السمنة عند الاشخاص الذين يعيشون حياة مليئة بالنشاط أو يتطلب عملهم بذل جهد جسدي شاق. وفي دراسة طريفة يتضح أن معدل ما يسره الشخص الطبيعي حوالي ٥٠ كلم في الاسبوع في حين لا يتجاوز ما يسره المصاب بالسمنة ٢٢ كلم في الاسبوع. ومع تقدم التكنولوجيا في الصناعة والزراعة والعمل المنزلي نقص الجهد الذي يقوم به العامل والمزارع وربة البيت وكذلك بسبب التلفزيون وبرامجه تمكث العائلة دون حراك يذكر مما يخفف من الطاقة المستخدمة. ولهذا فقد أصبح من الضروري، لمن يعيش نمط الحياة الحديثة، ممارسة الرياضة والعمل البدوي بانتظام واستمرار.

وباختصار فإن سبب السمنة هو زيادة في الطعام، أو قلة في النشاط أو كلا الأمرين وهكذا فإن زيادة ٥٠ وحدة حرارية كبيرة في اليوم يؤدي إلى زيادة حوالي كيلو غرامين لوزن الجسم في السنة وكذلك تخفيف بسيط في النشاط اليومي يؤدي إلى النتيجة نفسها.

في عملية تخفيف الوزن.

إن أي برنامج منظم ومعتدل يشمل التخفيف من الطعام بالإضافة إلى التمارين قادر خلال فترة زمنية محددة (تتعلق مباشرة بالوزن المطلوب إنزاله) على حل مشكلة السمنة دون ترك أي آثار ضارة على جسم الإنسان.

الامراض الناتجة عن قلة التغذية:

تنشأ هذه الامراض بسبب إحدى الحالات التالية:

- ١ - عدم وجود طعام كافٍ للتناول، كما يحدث في حالات المجاعة والفقر الشديد.
 - ٢ - عدم تناول كافة الاغذية المطلوبة لجسم الإنسان، كما يحدث عند اقتصار الطعام على صنف محدد من الغذاء.
 - ٣ - عند وجود أمراض حادة في الجهاز الهضمي التي تمنع الامتصاص الكامل للغذاء الذي تم هضمه في الامعاء.
 - ٤ - عند وجود أمراض تخفف من الشهية أو تتدخل في عملية بناء الخلايا بواسطة الاغذية مثل أمراض في الكبد، أو بسبب التهابات حادة ومتواصلة.
- إن هذه الأسباب بمفردها ومجمعة تؤدي إلى انخفاض في وزن الجسم مع خسارة في كل من العضل وكمية الدهن في الجسم. وإن كنا لن نتناول الحالتين الاخيرتين لعلاقتها المباشرة بالمعالجة الطبية، فأننا سندرس الحالتين الأولى والثانية المتعلقتين مباشرة بالغذاء المتناول، كمية ونوعية.

أ - حالة عدم وجود طعام كافٍ:

تحدث هذه الحالة عند الكبار وعند الصغار على السواء. ولكل وضع خصائصه:

في حالة البالغين: أبرز ما يلاحظ في حالة كهذه خسارة الإنسان للأغشية وخاصة الأغشية الدهنية ونتيجة لذلك يصبح الجلد مرناً. كما يمكن أن يقل العضل المحيط بالعظم. كما يصاب المريض بالاحتقان بالمياه (Oedema) وتختسر كثير من أعضاء الجسم جزءاً من وزنها. والدماغ هو العضو الوحيد الذي لا يتأثر بنتائج قلة الطعام. بالنسبة للقلب الذي يزن عادة ٣٥٠ غرام، عند الشخص البالغ، فقد يصل وزنه إلى حوالي النصف كما يُستدل من الاشخاص الذين ماتوا بسبب المجاعة. إن هذه الخسارة في الاغشية والعضل غالباً ما يكون من الصعب تعويضها في حالات المجاعة الحادة والمتواصلة.

في حالة المجاعة يخسر الجسم من وزنه خسارة تتوزع على كافة العناصر الكيماوية والحيوية فيه؛ وإن نظرة في اللائحة أدناه تعطينا فكرة عما يخسره رجل بالغ في حالة مجاعة خسر فيها ٢٥٪ من وزنه الأصلي وهو خمسة وستون كيلو غرام.

في حالة المجاعة الوزن بالكيلو	في حالة الصحة الوزن بالكيلو	
	١١٠,٥	البروتين
	٩	المواد الدهنية
	٠,٥	المواد النشوية
		الماء:
	١٥	خارج الخلايا
	٢٥	داخل الخلايا
	٤	الاملاح والمعادن
٤٨,٨	٦٥	

كيفية المعالجة:

في الحالات الخفيفة من المجاعة لا يطلب إلا تأمين الطعام المناسب والكافي، والمعالجة في هذه الحالة تعود لطريقة تناول الطعام أكثر مما تعود للتطبيب. أما في الحالات الحادة من المجاعة فإن المعالجة تعتمد على الوسائل المتوفرة، وستناول هنا إمكانية المعالجة بوجود جهاز طبي وتمريضي ومختبري محدود.

عند معالجة المريض المصاب بحالة حادة من المجاعة وخاصة إذا كان مصاباً بالاسهال، يجب عدم إعطائه كميات كبيرة من الطعام حسب طلبه، بل يعطى كميات قليلة وعلى فترات يستطيع خلالها جهازه الهضمي الضعيف أن يستوعب الطعام المعطى. وهذا الطعام يجب أن لا يشمل مواد صعبة الهضم مثل المعجنات والخبز والحبوب. ولعل الطعام النموذجي في هذه الحالة هو الحليب المقشود سواء كان طازجاً أو مصنعاً. وتنزع القشدة الشاملة على مواد دهنية لأن كل المواد الدهنية تحتاج لعصارة هضمية محددة تكون قليلة في الجسم في حالات المجاعة.

يعطى المريض عدة جرعات من الحليب المقشود على فترات تعتمد على قدرته أو رغبته لشرب الحليب. وتكون الجرعة من حوالي ١٠٠ مليلتر (عشر اللتر). ويمكن أن يعطى المريض اللبن (الذي يشمل على الحموضة) لأنه يساعد على فتح الشهية بسبب حموضته. وعندما يبدأ المريض بالتحسن يعطى طعاماً شبه جامد مثل الاطعمة التي نعطيها لطفل في سنته الأولى.

أما في حال توفر عناية المستشفيات فإن المعالجة تصبح أسهل بوجود جهاز مختص وإمكانات علاجية ومختبرية كافية. ولعل خير ما يعطى المريض هو المصل بالدم مباشرة.

ب - حالة قلة التغذية عند الصغار:

تسمى هذه الحالة بسوء التغذية الناتج عن قلة في البروتين - الوحدات الحرارية (PCM) Protein - Calorie Malnutrition. تنتج هذه الحالة عن تناول وجبات غير كافية وتكون دائماً ناقصة بالكميات المطلوبة من البروتين مع درجات متفاوتة من النقص في الوحدات الحرارية. وفي هذا المجال هناك حالتان مرضيتان هما:

١ - النقص في البروتين والوحدات الحرارية معاً بالإضافة إلى بعض العناصر الغذائية الأخرى. ويسمى هذا المرض Marasmus وهي كلمة يونانية تعني «الخسارة». هذه الحالة تعادل حالة المجاعة عند الكبار.

٢ - النقص في البروتين فقط ويسمى Kwashiorkor وهي كلمة من إحدى القبائل الغانية في أفريقيا وتعني المرض الذي يصيب الطفل الأول عند ولادة الطفل الثاني. ولعل في هذا المعنى ما يفيد في بعض الظروف التي يحصل بها المرض في فترة «الفطام» عندما تشغل الأم بارتضاع الطفل الجديد ويكون طعام «الفطام» غير غذائي بسبب الجهل. وأعراض مرضي سوء التغذية الناتج عن قلة البروتين - والوحدات الحرارية، تصيب عادة الاطفال دون السنة الخامسة. ويصيب مرض Marasmus الأطفال دون السنة الأولى من عمرهم والذين يعيشون في المدن في حين يصيب مرض Kwashiorkor أطفال الريف في السنة الثانية من حياتهم.

أعراض مرض Marasmus

عدم القدرة على النمو بقوة، الطبع الحاد والتكد أو اللامبالاة، وغالباً ما يصاب الطفل معه بالاسهال. معظم الاطفال يكونون شديدي الجوع وبعضهم من يفقد الشهوة للطعام.

يكون وزن الطفل أقل من المعدل والدهن تحت الجلد مفقود لديه . الطول قد يكون أقل من المعدل في حال استمر المرض لفترة طويلة . الاسهال ، إما أن يكون مائياً أو شبه جامد . وفي حال وجود التهابات معوية يكون الاسهال حاداً . تكون العضلات ضعيفة وهزيلة ، وهذا ما يجعل المريض يبدو كجلد وعظم فحسب . الجلد جاف والجسم هزيل .

أعراض مرض Kwashiorkor

- عدم القدرة على النمو ، فقدان الشهية ، الاحتقان بالمياه ، ملامح البؤس واللامبالاة ، التهابات حادة .

- الاحتقان بالمياه قد يكون جزئياً أو شاملاً . وهو يعتمد على درجة النقص في البروتين وقد يظهر فقط في الأطراف السفلى أو يشمل الجسم كله بما فيه الوجه .

- الجلد يصاب بمرض حيث يظهر تلون وتبقعات بالجلد . وأكثر الأماكن تعرضاً هي الأطراف السفلى والورك .

- الشعر يصبح خفيفاً ، ناعماً ورقيقاً ، وعند الاطفال الزنوج يفقد الشعر صفة التجعد وقد يتلون بألوان قريبة إلى الأحمر ، البني أو الرمادي .

- الاسهال هنا أيضاً إما مائي أو شبه جامد .

- الضعف الشديد في العضلات . في الحالات الحادة لا يستطيع الطفل المشي . وغالباً ما يصاب بحالة فقر الدم .

كيفية المعالجة:

تعتمد المعالجة ، لحالة سوء التغذية الناشئة عن قلة البروتين - الوحدات

الحرارية ، على التوفير للطفل وجبة جيدة تحتوي على البروتين والوحدات الحرارية المطلوبة . الحليب هو الطعام النموذجي ولكن في حالة الاصابات الحادة لا يستطيع المريض تناول الحليب بسبب الدسمة فيه فيعطى الحليب المقشود أو محلول بروتين الحليب الذي يسمى Casein ويصنع بإذابة ٥٠ غرام من بروتين الحليب (البودرة) في لتر من الماء النظيف ويضاف إلى هذا المحلول ٤٥ غرام من سكر الغلوكوز لتوفير الوحدات الحرارية المطلوبة .

وهناك أطعمة محضرة من الخضار أو مسحوق الحبوب أو مسحوق بروتين الاسماك وكلها فعالة وتعطى الجسم الغذاء الناقص . والطعام الافضل هو الذي يصنع من الغذاء المتوفر في البلد المعني .

في الحالات الحادة من الاصابات يدخل الطفل إلى المستشفى للعلاج حيث يعطى المصل الذي يعمل على تصحيح الوضع بالنسبة للماء والمعادن والمنحلة بالكهرباء (الالكتروليت) . ويمكن أن يعطى محلول يحتوي على الصوديوم والكالسيوم والكلورين وسكر الديكستروز بواسطة الفم بجرعات صغيرة وتخفف كمية هذه الجرعات في حال وجود احتقان بالماء . أما في حالة التقبوء فيعطى المحلول بالاوعية الدموية . بعد هذا نبدأ باعطاء الطفل المريض الوجبات ، سواء كانت من الحليب أو من الأطعمة المحضرة التي تشتمل على الغذاء المطلوب .

أمراض سوء التغذية الناتجة عن نقص بالفيتامينات أو المعادن

والاملاح:

حددنا منذ البداية أهمية وجود عناصر الفيتامينات والمعادن في عملية بناء الجسم والعمليات الكيميائية الحيوية التي تجري كل لحظة داخل الجسم في إطار التجديد المتواصل لكافة خلايا الجسم . وإن كان الإنسان بحاجة إلى كميات قليلة وضئيلة من الفيتامينات ، والمعادن فإن هذه الكمية الضئيلة لا يمكن للجسم

الاستغناء عنها، وأي نقص في أي عنصر منها يؤدي إلى ترسيب أمراض مختلفة في جسم الإنسان. وهذه الفيتامينات والمعادن منتشرة في كافة الاغذية الحيوانية منها والنباتية، وأي وجبة متوازنة لا شك تعطي الإنسان كل ما يحتاج اليه جسمه يومياً من هذه العناصر ولكن الجهل وسوء الادارة وحالات الفقر الشديد تؤدي إلى تناول متكرر لأطعمة محددة لفترات طويلة يؤدي بدوره إلى نقص في الجسم بالنسبة للفيتامينات والمعادن التي تفتقدها هذه الاطعمة أو تملكها بكميات دون الحاجة.

إن دراسة تأثير الفيتامينات والمعادن على جسم الإنسان وقيمتها الغذائية والامراض الناشئة عن النقص فيها (وبالنسبة لبعضها عن الزيادة) يحتاج لمجال أوسع من هذه المناقشة، ولكننا سنتناول هنا بعض الفيتامينات والمعادن ذات العلاقة المباشرة بالنسبة لمنطقة الشرق الأوسط، باختصار شديد وبشكل عام نورد ما يلي:

فيتامين «أ»:

يلعب هذا الفيتامين دوراً في الرؤية خصوصاً في الظلمة وفي سطح الأغشية في الجسم. والنقص في هذا الفيتامين يؤدي إلى العمى الليلي وإذا زاد النقص كثيراً أدى إلى خلل في أغشية العين والقرنية تحديداً ومع استمرار النقص يؤدي ذلك إلى العمى.

والامراض الناتجة عن النقص في هذا الفيتامين واسعة الانتشار من جنوب وشرق آسيا إلى أميركا اللاتينية مروراً بالمنطقة العربية وأفريقيا. وهناك حوالي ٢٠,٠٠٠ طفل يصاب بالعمى في العالم نتيجة نقص هذا الفيتامين (حسب دراسة لسنة ١٩٦٣).

العلاج يكون فور اكتشاف عوارض المرض بإعطاء المريض جرعات من

٣٠ ملغرام من فيتامين «أ» للجرعة الواحدة في اليوم تعطى لمدة ثلاثة أيام. تعطى نصف هذه الكمية بواسطة الفم والنصف الآخر بواسطة حقنة في العضل وذلك حتى نضمن حصول المريض على الفيتامين. ومن الممكن إعطاء المريض جرعات من زيت كبد السمك الغني بفيتامين «أ».

أما في الحالات الحادة من نقص هذا الفيتامين وفي حالة حصول العمى فلا يعود بالإمكان معالجة المصاب. يمكن تجنب هذا المرض بسهولة بواسطة إعطاء الطفل كميات من الطعام الغني بفيتامين «أ» مثل زيت كبد السمك أو الكبد أو زيت النخيل الاحمر والجزر.

فيتامين «د»:

هذا الفيتامين ضروري في التكوين الطبيعي للعظام. كما ينشط فيتامين «د» امتصاص معدني الكالسيوم والفوسفات من الامعاء. وهذان المعدنان أساسيان في تكوين العظام. إن نقص فيتامين «د» يؤدي إلى مرض «الكساح» وهذا المرض يصيب الأطفال ويجعل عظامهم لينة وملتوية لأن عملية اشتراك الكالسيوم والفوسفات في تكوين العظام لا تكون صحيحة بسبب غياب فيتامين «د».

معالجة هذا النقص يكون بإعطاء جرعات من فيتامين «د» وإعطاء كمية وافرة من الكالسيوم. جرعات فيتامين «د» تتراوح ما بين ٢٥ - ١٢٥ ميكروغرام يومياً وذلك اعتماداً على درجة النقص بالفيتامين. أما بالنسبة للكالسيوم فإن الحليب هو أفضل مصدر له ونصف لتر من الحليب ضروري للطفل يومياً.

إن فيتامين «د» ممكن أن يصنعه الإنسان في جلده نتيجة لتعرضه لأشعة الشمس وهكذا يمكننا تجنب الأمراض الناتجة عن النقص فيه إذا عرضنا الأطفال لأشعة الشمس. في البلاد التي لا تتوفر فيها أشعة الشمس بكثرة تعطى الأولوية

إلى تأمين فيتامين «د» في الطعام (الكبد وزيت كبد السمك) أو بواسطة جرعات، من الفيتامين.

الحديد:

وهو عنصر أساسي في تكوين الهيموغلوبين في الدم. النقص في هذا العنصر يؤدي إلى فقر الدم الذي يمكن معرفة وجوده من خلال فحوصات مخبرية للدم ومن علامات تظهر على الإنسان من الشحوب في لون الوجه والتعب العام وقلة النشاط والصداع وضعف التركيز في الرؤية «زوغان البصر» وفقدان الشهية وانقطاع النفس أو الدوران عند القيام بمجهود ما.

تكون المعالجة بإعطاء المريض الاغذية الغنية بالحديد مثل الكبد واللحوم والخضار ذات الأوراق الخضراء. ويمكن إعطاء المريض (حسب حالة النقص) حبوب تشمل على نسبة عالية من الحديد.

اليود:

هذا العنصر الغني بالاطعمة التي تستخرج من البحر (الأسماك) يلعب دوراً أساسياً بالنسبة للغدة الدرقية التي تفرز الهرمون الدرقي (Thyroid). النقص في هذا الفيتامين يؤدي إلى تضخم الغدة الدرقية وهو مرض منتشر في المناطق البعيدة عن شاطئ البحر.

الأسماك مصدر أساسي لعنصر اليود وهي تعطى للمصابين بتضخم الغدة الدرقية كعلاج.

الخلاصة:

إن الأمراض الناتجة عن سوء التغذية وخاصة المتعلقة بقلة التغذية لها سببان رئيسيان هما: الجهل والفقر. على هذا فإن الثقافة الغذائية ضرورية ليس للأُمهات فحسب بل للمجتمع كله بما فيه من أطباء وأعضاء الجهاز التمريضي. ولمقاومة الفقر، وخاصة في الأرياف، يجب مساعدة الفلاحين بمشاريع العناية بالحيوانات الداجنة والمشاريع الزراعية والري مما يحسن الإنتاج كمية ونوعية. كما يجب مساعدة باقي الفقراء من خلال تأمين أعمال لهم لكي يأخذوا دورهم في بناء عائلاتهم ومجتمعهم. والمشاريع الاجتماعية والثقافية والاقتصادية هي وحدها القادرة على بناء المجتمع الصحي السليم، الذي نبتغي جميعاً.

الملاحق

- ملحق رقم ١ : إختبار ما قبل الدورة . خاص بالمدرسين .
- ملحق رقم ٢ : برنامج تدريب مدرسي التربية الصحية .
- ملحق رقم ٣ : برنامج تدريب أفراد وحدة التربية الصحية في مديرية التعليم الإبتدائي وبعض مديري المدارس .
- ملحق رقم ٤ : إستارة تقييم الوسائل التعليمية لبرنامج التربية الصحية .
- ملحق رقم ٥ : إستارة تقييم دورة تدريب المعلمين .
- ملحق رقم ٦ : مبادئ عامة في تخطيط الوحدات التعليمية .
- ملحق رقم ٧ : نمط مقترح لتخطيط وحدة تعليمية .
- ملحق رقم ٨ : نموذج مقترح لتخطيط الدروس .

ملحق رقم ١

دورة اعداد مدرسي التربية الصحية

اختبار ما قبل الدورة: خاص بالمدرسين .

رتب الجمل الآتية حسب الاهمية التي تراها مناسبة، مبتدئاً بالأهم (١) ومنتهاً بالأقل أهمية (١١) . الرجاء وضع الرقم مقابل كل جملة .

_____ حياة مريحة مرفهة - خاصة من الناحية المالية .

_____ الشعور بالحرية - بالاستقلال الذاتي وحرية الاختيار .

_____ السعادة .

_____ الصحة الجسدية والعقلية .

_____ الشعور: بالراحة النفسية وراحة الضمير وعدم وجود تناقض في الافكار .

_____ حياة مليئة باللهو والمرح .

_____ الشعور بالاحترام والتقدير الذاتيين .

_____ تقدير واحترام الاصدقاء لنا واعجابهم بنا .

_____ تماسك وتضامن أفراد العائلة - وعدم وجود أي تناقض أو خلاف بينهم

_____ التربية والتعليم المدرسي .

كل واحد منا له آراء تختلف عن غيره في مفهومه للصحة أو للمرض. نود أن نعرف آراءكم الشخصية حول هذا الموضوع.

الأسئلة أو الجمل التالية ليس فيها جواب صح أو خطأ. نود فقط الاطلاع على الشخصي.

- الاسم:

- ذكر:

أنثى:

- العمر:

- مستوى التعليم:

- عدد سنوات الخبرة في التعليم:

١ - باستطاعتي شخصياً أن أشفي نفسي من أي مرض. غير متأكد

☐ أوافق بشدة ☐ أوافق ☐

٢ - مهما حاولت أن أفعل كي لا أمرض فإنني سأمرض حتماً إذا كتب الله لي ذلك.

☐ أوافق بشدة ☐ أوافق ☐ غير متأكد

☐ اعارض ☐ اعارض بشدة

٣ - سأواجه مشاكل صحية أقل إذا قمت بزيارة طبيب متمرس بصورة منتظمة للاطمئنان عن صحتي حتى لو لم أكن أشعر بأي توعك صحي.

☐ أوافق بشدة ☐ أوافق ☐ غير متأكد

☐ اعارض ☐ اعارض بشدة

٤ - يبدو لي أن صحتي متأثرة إلى حد كبير بأحداث غير مرتقبة (كالقضاء والقدر).

☐ أوافق بشدة ☐ أوافق ☐ غير متأكد

☐ اعارض ☐ اعارض بشدة

٥ - استطيع أن أحافظ على صحة جيدة فقط إذا قمت باستشارة الاختصاصيين في مجال الصحة.

أوافق بشدة ☐ أوافق ☐ غير متأكد ☐
أعارض ☐ أعارض بشدة ☐

٦ - أنا مسؤول بصورة مباشرة عن صحي.

أوافق بشدة ☐ أوافق ☐ غير متأكد ☐
أعارض ☐ أعارض بشدة ☐ - ٣

٧ - يلعب الآخرون دوراً مهماً في محافظتي على صحة سليمة أو إصابتي بتوعك صحي.

أوافق بشدة ☐ أوافق ☐ غير متأكد ☐
أعارض ☐ أعارض ☐

٨ - كل توعك صحي يصيبني يكون مصدره خطأ صادراً عني شخصياً.

أوافق بشدة ☐ أوافق ☐ غير متأكد ☐
أعارض ☐ أعارض بشدة ☐

٩ - عندما أمرض لا أحاول القيام بأي عمل قد يساعدني على الشفاء بل أترك المرض يأخذ مجراه.

أوافق بشدة ☐ أوافق ☐ غير متأكد ☐
أعارض ☐ أعارض بشدة ☐

١٠ - أختصاصيو الصحة هم الذين يحافظون على صحي سليمة.

أوافق بشدة ☐ أوافق ☐ غير متأكد ☐
أعارض ☐ أعارض بشدة ☐

١١ - أكون محظوظاً عندما أكون بصحة جيدة.

أوافق بشدة ☐ أوافق ☐ غير متأكد ☐
أعارض ☐ أعارض بشدة ☐

١٢ - تعتمد صحي الجسدية على مدى عنايتي بنفسني.

أوافق بشدة ☐ أوافق ☐ غير متأكد ☐
أعارض ☐ أعارض بشدة ☐

١٣ - عندما أشعر بتوعك صحي أدرك أن سبب ذلك عدم عنايتي بصحتي بصورة جيدة.

☐ أوافق بشدة ☐ أوافق ☐ غير متأكد

☐ أعارض ☐ أعارض بشدة

١٤ - نوع العناية التي يقدمها لي الآخرون يقرر بسرعة شفائي من مرض ما .

☐ أوافق بشدة ☐ أوافق ☐ غير متأكد

☐ أعارض ☐ أعارض بشدة

١٥ - حتى إذا اعتنيت بنفسك بصورة جيدة، فمن السهل جداً أن أمرض .

☐ أوافق بشدة ☐ أوافق ☐ غير متأكد

☐ أعارض ☐ أعارض بشدة

١٦ - إصابتي بمرض ما أمر متعلق بالقضاء والقدر .

☐ أوافق بشدة ☐ أوافق ☐ غير متأكد

☐ أعارض ☐ أعارض بشدة

١٧ - باستطاعتي البقاء سليماً معافى إن اعتنيت جيداً بصحتي .

☐ أوافق بشدة ☐ أوافق ☐ غير متأكد

☐ أعارض ☐ أعارض بشدة

١٨ - إن العمل حسب أوامر الطبيب هو أفضل طريق لأبقى بصحة جيدة .

☐ أوافق بشدة ☐ أوافق ☐ غير متأكد

☐ أعارض ☐ أعارض بشدة

١٩ - عندما أمرض أتوكل على الله فلا أحاول أن أقوم بأي عمل قد يساعدني على الشفاء من هذا المرض .

☐ أوافق بشدة ☐ أوافق ☐ غير متأكد

☐ أعارض ☐ أعارض بشدة

٢٠ - أحاول أن أفعل ما يطلبه مني الطبيب بدقة دون تساؤل .

☐ أوافق بشدة ☐ أوافق ☐ غير متأكد

☐ أعارض ☐ أعارض بشدة

٢١ - تقلقني الأمور المتعلقة بصحتي كثيراً .

☐ أوافق بشدة ☐ أوافق ☐ غير متأكد

☐ أعارض ☐ أعارض بشدة

٢٢ - يجب اللجوء لحكمك الخاص لتقرير ما عليك اتباعه من نصائح الطبيب .

☐	أوافق بشدة	☐	أوافق	☐	غير متأكد
☐	أعارض	☐	أعارض بشدة	☐	

٢٣ - يكون وضع عائلي سيئاً بحال إصابتي بمرض .

☐	أوافق بشدة	☐	أوافق	☐	غير متأكد
☐	أعارض	☐	أعارض بشدة	☐	

٢٤ - نعيش بوقت يكثر فيه خطر الموت والحوادث عن السابق .

☐	أوافق بشدة	☐	أوافق	☐	غير متأكد
☐	أعارض	☐	أعارض بشدة	☐	

٢٥ - كلما قرأت أو سمعت عن مرض، ظننت أنني سأصاب به .

☐	أوافق بشدة	☐	أوافق	☐	غير متأكد
☐	أعارض	☐	أعارض بشدة	☐	

٢٦ - يهتم الاطفال بأنفسهم بصورة جيدة دون الحاجة لانتذارات الاهل حول كيفية انتقاء الرشوحات والاصابات .

☐	أوافق بشدة	☐	أوافق	☐	غير متأكد
☐	أعارض	☐	أعارض بشدة	☐	

٢٧ - بالنسبة للأمراض العادية التي تصيبني، أجد أن بعض الصفات المنزلية لا تزال أفضل من الأشياء التي يصفها الاطباء .

☐	أوافق بشدة	☐	أوافق	☐	غير متأكد
☐	أعارض	☐	أعارض بشدة	☐	

٢٨ - إذا انتظرت وقتاً كافياً، تغلبت على معظم الامراض .

☐	أوافق بشدة	☐	أوافق	☐	غير متأكد
☐	أعارض	☐	أعارض بشدة	☐	

٢٩ - بما أنه توجد أشياء عديدة قد تصيبني فمن قصر النظران أفكر فقط بمرض محدد مثل سرطان الرئة .

☐	أوافق بشدة	☐	أوافق	☐	غير متأكد
☐	أعارض	☐	أعارض بشدة	☐	

٣٠ - أي من الجملتين التاليتين تتناسب ونظرتك لصحتك ؟ .

- معظم ما يحدث لصحتي تحت إرادة الله .

- نستطيع القيام بعدة أشياء لتبقى أصحاء ونتجنب العديد من الامراض .

٣١ - ما هي برأيك مزايا برنامج توعية الاطفال الصحي ؟

ملحق رقم ٢

برنامج لتدريب مدرسي التربية الصحية

- الافتتاح، مقدمة عن المشروع وأهميته، الاتفاق على أوقات التدريب
- المنهج وتخطيط المناهج
- الوحدات التعليمية في المنهج
- الاهداف التعليمية
- تخطيط وحدة تعليمية
- تخطيط حصّة (درس) تعليمية
- تطبيق دروس نموذجية تعليمية
- الاتصالات الإنسانية، الحوافز والدوافع، معرفة الذات
- التخطيط والتقييم
- وضع البيئة في لبنان وارتباطه بالصحة
- نمو الاطفال الجسدي والعقلي والاجتماعي
- خدمات وزارة الصحة في المدارس
- برنامج الخدمات الصحية في المدرسة
- العوامل المؤثرة في الوضع الصحي
- التقييم للبرنامج الصحي في المدرسة
- دور الاهل في برنامج التثقيف الصحي
- المشاكل المتوقعة في التنفيذ
- دور الاستاذ في تنفيذ البرنامج الصحي

ملحق رقم ٣

برنامج تدريب أفراد وحدة التربية الصحية في مديرية التعليم الابتدائي وبعض مديري المدارس.

- مقدمة عن المشروع وأهميته
- المنهج وتخطيط المناهج
- الادارة والعملية الادارية
- القيادة والصفات القيادية
- دينامية العمل الجماعي
- الاتصالات الإنسانية
- الخوافز والدوافع
- الحاجات الإنسانية
- التخطيط والتقييم
- التخطيط لوحدة تعليمية
- وضع البيئة وارتباطه بالصحة
- الاهداف التعليمية
- نمو الاطفال الجسدي والعقلي والاجتماعي
- خدمات وزارة الصحة في لبنان
- برنامج الخدمات الصحية في المدرسة

- العوامل المؤثرة في الوضع الصحي
- التقييم للبرنامج الصحي في المدرسة
- دور الاهل في برنامج التثقيف الصحي
- المشاكل المتوقعة في التنفيذ
- دور الاداريين في تنفيذ البرنامج الصحي
- معلومات عن الوحدات التعليمية في البرنامج الصحي (١٢ وحدة)
- برامج تطبيقية
- مواضيع أخرى .

الاسباب

تحقق جزئياً

الوسائل التعليمية : ٢ - هل توفرت كل الوسائل التعليمية اللازمة لهذه الوحدة ؟

☐

لا

☐

نعم

٣ - أذكر الوسائل التي استعملتها :

٤ - اذكر أهم الصعوبات التي واجهتها خلال استعمال الوسائل المتوفرة .

٥ - هل لديك اقتراحات فيما يختص بالوسائل التعليمية ؟

٦ - هل تضمن الكتاب كل ما جاء في المنهج ؟

ملحق رقم ٤

استارة تقييم الوسائل التعليمية لبرنامج التربية الصحية

اسم الاستاذ

الصف

المدرسة

الاهداف : ١ - هل تحققت أهداف الوحدة

لم يتحقق

تحقق

الهدف

١ -

٢ -

المحتوى: - هل استوعب التلاميذ المفاهيم الواردة في الوحدة؟

نعم ☐ لا ☐

٨ - اذكر المفاهيم التي لم يستوعبها التلاميذ وأسباب ذلك:

٩ - هل من مفاهيم تراها ضرورية ويجب إدخالها؟

طريقة التعليم: ١٠ - هل اتبعت الطريقة المقترحة خلال الدورة؟

نعم ☐ لا ☐

١١ - إذا لم تتبع الطريقة المقترحة، ما هي اقتراحاتك؟

النشاطات: ١٢ - هل قام التلاميذ بالنشاطات المقترحة؟

نعم ☐ لا ☐

١٣ - إذا لم يقم التلاميذ بالنشاطات المقترحة، فاذكر الأسباب:

التمرين: ١٤ - اذكر التمارين التي لم يستطع التلاميذ القيام بها بمفردهم، أو قاموا بها بصعوبة واذكر الاسباب:

التمرين لم ينفذ

نفذ بصعوبة الأسباب

الصور والرسوم: ١٥ - هل تعبر الصور عن المضمون؟

١٦ - اذكر الصور غير المألوفة.

١٧ - هل تحتاج بعض الصور إلى شروحات توضيحية (اذكر)؟

الوقت: ١٧ - اذكر عدد الحصص التي استغرقها تدريس هذه الوحدة.

الاجابة: ١٨ - اذكر الاجابة التي وردت في هذه الوحدة (خطأ لغوي،
مطبعي، إلخ)

الصفحة

الكتاب

سؤال عام: ١٩ - اذكر ملاحظتك الشخصية حول هذه الوحدة التعليمية؟

١٨ - هل تقترح صوراً معينة وحول أية مواضيع؟

١٩ - اذكر الصور التي صعب فهمها على التلاميذ . (اذكر السبب)

٢٠ - هل ألوان الصور مناسبة؟

اللغة: ٢١ - ما هي الكلمات التي كانت غير مألوفة للتلاميذ؟ اقترح البديل:

٢٢ - ما هي الكلمات التي يصعب فهمها؟ اقترح البديل:

٤ - كيف كان الجو العام في الدورة: بينك وبين زملائك وبينك وبين ادارة
الدورة ؟ (اكتب ملاحظاتك)

جيد جداً جيد مقبول غير مقبول

٥ - هل لديك أية اقتراحات أو توصيات للدورات القادمة ؟

ملحق رقم ٥

دورة تدريب المعلمين

تقييم الدورة

١ - ما هو رأيك بالدورة في شكل عام ؟ (اكتب ملاحظاتك باختصار)

ناجحة جداً ناجحة مقبولة فاشلة

٢ - ما هو رأيك ببرنامج التدريب ؟ (اكتب ملاحظاتك باختصار)

جيد جداً جيد مقبول غير مقبول

٣ - ما هو رأيك بالمحاضرين ؟ (اكتب ملاحظاتك باختصار)

قديرون جداً قديرون مقبولون غير قديرين

٤ - خصائص التخطيط بطريقة « النظام المتكامل »

- (١) التركيز على الأهداف المرتبطة بالتلميذ نفسه
- (٢) وضوح الأهداف قبل البدء بعملية التعليم
- (٣) استمرار التقويم أثناء التعليم وبعده
- (٤) تطوير الخطة التعليمية عملية مستمرة
- (٥) تقويم الأهداف التعليمية جميعها
- (٦) تحصيل التلميذ مرتبط بمدى اتقان التلميذ الأهداف التعليمية .

ملحق رقم ٦

مبادئ عامة في تخطيط الوحدات التعليمية

- ١ - من الاتجاهات المعاصرة تخطيط الوحدات التعليمية باستخدام مراحل « النظام المتكامل » في تخطيط التعليم .
- ٢ - النظام المتكامل تخطيط شامل لاستخدام الوسائل والمواد والطاقة البشرية في سبيل تحقيق أهداف تم تعيينها مسبقاً .
- ٣ - النظام المتكامل في تخطيط الوحدات التعليمية يشتمل على المراحل التالية :

- (١) تحديد الاهداف العامة
- (٢) تعيين ماهية الوسائل المتوفرة في المؤسسة التعليمية
- (٣) تحديد الأهداف التعليمية
- (٤) وضع خطة لتقويم النتائج من عملية التعليم والتعلم
- (٥) تحليل المهام التعليمية ووصفها
- (٦) تصميم خطة التعليم
- (٧) تنفيذ خطة التعليم
- (٨) استخدام وسائل التقويم لجمع المعلومات وتأويلها
- (٩) تنقيح الخطة التعليمية وتعديلها حسب الحاجة .

- ٩ - يعدد بعض الطرق التي تساعد على حفظ المياه في البيت وعدم هدرها .

الخطة التعليمية:

- ١ - محادثة التلاميذ - سرد بعض القصص الواقعية - طرح الأسئلة لعرض الموضوع .
- ٢ - عرض أمثلة عملية أمام التلاميذ - إشراك التلاميذ بتمثيل العادات المستحسنة .
- ٣ - عرض صورة كبيرة والقيام بمناقشة حول موضوع الصورة .
- ٤ - إرسال نشرة توجيهية إلى أهل كل تلميذ .

خطة التقويم:

- ١ - مراقبة التلاميذ للتحقق من أي تغيير في سلوكهم .
- ٢ - طرح أسئلة شفوية في نهاية الدرس أو أثناء الدرس .
- ٣ - رسوم تخطيطية يطلب من التلميذ أن يميز فيها بين الصواب والخطأ .

الوسائل التعليمية:

- ١ - كتاب التلميذ - صورة كبيرة أو رسوم .
- ٢ - التلاميذ أنفسهم .
- ٣ - الأثاث في غرفة الصف - نماذج صغيرة من لعب الأطفال .
- ٤ - ملاحظات الأهل .

ملحق رقم ٧

نمط مقترح لتخطيط وحدة تعليمية

الصف الثاني الابتدائي
موضوع الوحدة: الإنسان والبيئة

الأهداف التعليمية:

في نهاية دراسة هذه الوحدة يتوقع من التلميذ أن:

- ١ - يشارك أفراد عائلته في المحافظة على نظافة البيت .
- ٢ - يدرك ما يجب عليه أن يفعل للمحافظة على نظافة البيت .
- ٣ - يكتسب عادة المحافظة على الترتيب في البيت، وفي قاعة الصف .
- ٤ - يعرف أن جمال البيت بنظافته وحسن الترتيب فيه .
- ٥ - يدرك المضار الناتجة عن فقدان النظافة في البيت، وخاصة، تجمع الغبار والأوساخ، تكاثر الذباب وبعض الحشرات، انتشار الروائح الكريهة .
- ٦ - يدرك أن الهدوء في البيت يريح أفراد العائلة والجيران ويساعد على الدراسة والنوم .
- ٧ - يعدد ما يجب عليه أن يعمل للمشاركة في حفظ الهدوء في البيت .
- ٨ - يدرك أن الماء ضروري لنظافة جسمه ونظافة البيت .

ملحق رقم ٨

نموذج مقترح لتخطيط الدروس

الموضوع: البيت النظيف / البيت المرتب
الصف: الثاني الابتدائي

محتوى الدرس (المفاهيم ، إلخ)

- ١ - كل تلميذ فرد في عائلة معينة .
- ٢ - يجب أن يكون البيت نظيفاً .
- ٣ - جميع أفراد العائلة يشتركون في المحافظة على نظافة البيت .
- ٤ - البيت النظيف يجب أن يكون مرتباً أيضاً .

الاهداف التعليمية:

في نهاية الدرس يتوقع من التلميذ أن:

- ١ - يعرف أنه فرد من عائلة معينة، ويسمي أفراد عائلته .
- ٢ - يعدد بعض أوجه البيت النظيف: أرض الغرف، أثاث البيت، المطبخ، المرحاض .
- ٣ - يدرك ما يجب عليه أن يعمل ليشترك أفراد عائلته في المحافظة على نظافة البيت .

لا يرمي الأوراق أو القشور على الأرض، لا يكتب على الجدران، ينظف حذاءه قبل الدخول إلى البيت، لا يلمس الأشياء ويدها قذرتان، يستعمل السيفون في المرحاض .

- ٤ - يكتسب بعض عادات المحافظة على الترتيب في البيت وفي قاعة الصف: حاجاته الخاصة من كتب وألعاب وثياب، إعادة الأشياء إلى أماكنها الخاصة .

الوسائل التعليمية:

كتاب التلميذ، صور كبيرة صالحة للعرض، التلاميذ أنفسهم .

طريقة مقترحة للتعليم:

- ١ - نسأل التلاميذ: مم تتكون العائلة؟ ونطلب من أحدهم أن يجيب عن السؤال ثم نجري محادثة مع التلاميذ لكي يدرك كل منهم بأنه فرد من أفراد عائلة معينة .
- ٢ - نشرح مفهوم البيت النظيف حسب مستوى التلاميذ (الهدف ٢)، ونستعين بأسئلة مناسبة لهذه الغاية . ونستنتج أن جميع أفراد العائلة يتعاونون (يشتركون) في المحافظة على نظافة البيت .
- ٣ - نقوم بمناقشة التلاميذ لكي يدرك كل منهم واجباته في المحافظة على نظافة البيت (الهدف ٣) . ويستحسن أن يستعين المعلم ببعض الصور الكبيرة إذا كانت متوفرة .
- ٤ - ندرّب التلاميذ على عادة الترتيب بطريقة قيام التلاميذ ببعض النشاطات في الصف: ترتيب كتبهم، ترتيب المقاعد، ترتيب الأشياء الموجودة في القاعة، وهكذا . ثم نسألهم ما يجب على كل منهم أن يعمل في البيت (الهدف ٤) .

٥ - نذكر للتلاميذ بأن ادارة المدرسة ستتصل بذويهم لمعرفة مدى تطبيق هذه العادات الحسنة .

خطة التقويم:

- ١ - أسئلة شفوية أثناء سير الدرس ومن بعده .
- ٢ - مراقبة سلوك التلاميذ على فترة طويلة .

الجمهورية اللبنانية
مكتب وزير الدولة لشؤون التنمية الإدارية
مركز مشاريع ودراسات القطاع العام

المصادر والمراجع

أولاً: التقارير والنشرات:

- ١ - تقرير منظمة الصحة العالمية لسنة ١٩٧٤ - « التربية الصحية » .
- ٢ - العاملون في الرعاية الصحية الأولية - منظمة الصحة العالمية (١٩٨١) .
- ٣ - تقرير منظمة اليونسيف (١٩٨١ - ١٩٨٢) - « وضع الأطفال العالمي » .
- ٤ - الحلقة الدراسية شبه الإقليمية: « التربية الغذائية والصحية في البلاد العربية » . مكتب اليونسكو الإقليمي للتربية في الدول العربية (١٩٨٢) .
- ٥ - دليل العاملين في الرعاية الصحية الأولية - وزارة الصحة في المملكة الاردنية الهاشمية .
- ٦ - نشرات الصليب الأحمر اللبناني .
- ٧ - المملقات التربوية للصليب الأحمر اللبناني .
- ٨ - « دور المرشد في الوقاية من المخدرات » - الصليب الأحمر اللبناني (١٩٨٠) .

- 18 - Cronland, N.E. :Stating behavioral objectives for class-room instruction. The Macmillan Company, Toronto, 1970
- 19 - Tyler, R.W. :Basic Principles of curriculum and instruction. The university of Chicago Press, Chicago.
- 20 - Mager R.F. :Measuring instructional intent. Sielger, Fearon Publishers, Belmont, Calif 1973
- 21 - Jean Piaget; L'Epistémologie génétique, P.V.F. Coll. Que-sais - je? 1972 (2 ème éd.)
- 22 - Henri Wallon; l'Evolution psychologique de l'enfant. Armand Colin, 1968
- 23 - René Hubert; La croissance mentale de l'enfance. P.V.F. 1949
- 24 - Debesse (M): Psychologie de l'enfant de la naissance à l'adolescence. Cahiers de pédagogie moderne. Bourrelier, 1964
- 25 - Osterrieth (P): Introduction à la psychologie de l'enfant. P.V.F. 1966

ثانياً: المراجع العربية:

- ٩ - برهاني، هشام. أ. « وقاية الاطفال من الحوادث في الريف » - مكتب اليونيسف الإقليمي، الطبعة الأولى، ١٩٨١.
- ١٠ - فهمي، مصطفى، « أمراض الكلام »، مكتبة مصر.
- ١١ - لوبلينسكايا، أ.أ.، « علم نفس الطفل ». ترجمة: الدكتور بدر الدين عامود والدكتور. علي منصور. منشورات وزارة الثقافة والإرشاد القومي، دمشق، ١٩٨٠.
- ١٢ - ورنر، ديفيد، « كتاب من لا يحضره طبيب » مرشد العناية الصحية ترجمة الدكتورة مي حداد، مؤسسة الأبحاث العربية، بيروت، ١٩٨١.

ثالثاً: المراجع الأجنبية:

- 13 - R. Angelergues et M. Hecaen. Pathologie du langage. Larousse, 1965.
- 14 Alajovanie Th. L'Aphasie et le langage pathologique , Baillière J.B et Fils 1968.
- 15 - Almard (P); L'Enfant et son langage, siemp, 1972
- 16 - André Ferré; Cours de psychologie enfantine et juvénile. Sudel 1948 .
- 17 - Jean Piaget, Bärbel Inhelder; la psychologie de l'enfant. P.V.E. Coll. Que sais - je ? 1976 (7 ème éd.) .

المحتوى

٣	مقدمة
٥	- الفصل الاول: أهمية التربية الصحية ومضمونها.
١٣	- الفصل الثاني: مشروع إدخال التربية الصحية إلى المدارس الرسمية الابتدائية والمتوسطة.
٣١	- الفصل الثالث: تأهيل المدرسين لتعليم مادة التربية الصحية.
٣٩	- الفصل الرابع: تقييم المرحلة الإختبارية.
٤٩	- الفصل الخامس: نظرة مستقبلية. المرحلة الثانية من المشروع.
٥٥	- الفصل السادس: المناهج المقترحة لمادة التربية الصحية للمرحلة الابتدائية.
٨٥	- الفصل السابع: المحاضرات.
٢١٣	الملاحق
٢٤٣	المصادر والمراجع

الجمهورية اللبنانية
مكتب وزير الدولة لشؤون التنمية الإدارية
مركز مشاريع ودراسات القطاع العام