التربية الصحية المدرسية للطلاب المصابين بالأمراض المزمنة

school health education for students with chronic diseases

فوزية سلامي[1]*، د.عبد الكريم بوهناف[2]،
[1] جامعة أحمد درايعية أدرار(الجزائر)، fou.sellami@univ-adrar.edu.dz
[2] جامعة أحمد درايعية أدرار (الجزائر)، karim1550@yahoo.com

تاريخ الاستلام: 2022/12/04 ؛ تاريخ القبول : 2023/02/23

ملخص:

لم يعد من النادر أن نصادف حالات متعددة ومختلفة من الطلبة المصابين بالأمراض المزمنة داخل الأوساط المدرسية وفي مختلف الأطوار التعليمية، هؤلاء الطلبة اللذين يتميزون بخصائص شخصية تتطلب من كل الأطراف القائمة على عملية التربية والتعليم من بذل جهود إضافية في مختلف المجالات التربوية لتحقيق أكبر الفرص الممكنة لهم في حق التعلم في المدارس العادية في ظروف صحية ملائمة.

لذلك هدفت الدراسة إلى البحث عن كيفية تطبيق التربية الصحية للطلبة المصابين بالأمراض المزمنة داخل الأوساط المدرسية من أجل استغلال كل الميادين الممكنة لتطبيق اشتراطات الصحة بها داخل المدارس بعد التعرف على ماهية الأمراض المزمنة وسمات الطلبة المصابين بها واحتياجاتهم، وتوصلنا إلى أن ذلك يتم عبر ثلاث مجالات كبرى هي الوقاية عن طريق التغذية والرياضة المدرسية ووحدة المتابعة والصحة المدرسية، الإسعافات الأولية، التثقيف الصحي المدرسي.

الكلمات المفتاحية: أمراض مزمنة ؛ تربية صحية ؛ وقاية ؛ إسعاف أولي ؛ تثقيف صحي.

Abstract:

It is no longer rare to encounter multiple and different cases of students with chronic diseases within the school community and in the different educational stages. Those students who are characterized by personal characteristics that require all parties involved in the educational process to make additional efforts in various educational fields to enable them to have the right to learn in regular schools. in suitable sanitary conditions.

Therefore، the study aimed to search for how to implement health education for students with chronic diseases within the school community to exploit all possible areas to implement health requirements within schools after identifying chronic diseases and the characteristics of students with chronic diseases. and their needs، and we concluded that this is done through three main areas which are through prevention through nutrition and school sports، first aid، and school health education.

Keywords: chronic disease ; healthy education ; ; First aid ; Health education.

zz

مقدمة

صارت الأمراض المزمنة تطول جميع الفئات العمرية بدون استثناء مثل السكري، فقر الدم، اضطرابات القلب، البدانة المفرطة، الربو، ضعف النظر وغيرها، حيث يختلف نوع ونسبة انتشار هاته الأمراض منطقة لأخرى، وإن إصابة الطلبة بها على اختلاف مراحلهم التعليمية يمس جانب في غاية الأهمية لضرورة التحصيل الجيد لديهم، إذ يختص المصاب بشكل عام ببعض الخصائص المميزة له تضع الجماعة التربوية بشكل عام أمام تحد يختبر إمكانياتهم ومدى نجاعتها في جعل الطالب المصاب بالمرض المزمن يتعلم في جو صحي ملائم يجعله مندمجا مع باقي زملائه في المدرسة العادية دون عراقيل تحول دون ذلك.

لذلك نحاول من خلال دراستنا الحالية معرفة كيفية تنفيذ هذا الأمر بالإجابة على سؤال مؤداه: ماهي مجالات تطبيق التربية الصحية للطلبة المصابين بالأمراض المزمنة داخل الأوساط المدرسية؟

على افتراض أن هناك مجالات متعددة تمكن من تطبيق التربية الصحية للطلبة المصابين بالأمراض المزمنة داخل الأوساط المدرسية.

الدراسات السابقة:

دراسة زلوف منيرة (منيرة، 2011، الصفحات 105-110-174)

بعنوان المعاش النفسي لدى المراهقات المصابات بداء السكري المرتبط بالأنسولين وأثره على التحصيل الدراسي بالجزائر، هدفت الدراسة إلى معرفة أثر الإصابة بداء السكري المرتبط بالأنسولين على نفسية المراهقات وما إذا كان مستوى التحصيل الدراسي يختلف لذلك.

أجريت الدراسة على عينة قدرها 58 من المراهقات المصابات بداء السكري المرتبط بالأنسولين، متمدرسات في الطور الثاني بمستوياته الثلاث أعمارهن ما بين 15-19 سنة واختيرت العينة بطريقة عشوائية وذلك في كل من المؤسسات الطبية التالية :[المركز المتخصص في داء السكري برويسو- مصلحة الطب الداخلي ببني مسوس – المركز المتخصص في داء السكري ببوزريعة]

وخلصت الدراسة إلى أن داء السكري المرتبط بالأنسولين يؤثر في جميع أبعاد صورة الذات عند أغلبية المراهقات المصابات بهذا الداء حيث يتميزن بصورة ذات عامة سلبية وبمستوى قلق شديد يتسببان في ضعف مستوى تحصيلهن الدراسي وعليه فكلما كانت صورة الذات العامة سلبية ومستوى القلق شديدا انخفض مستوى التحصيل الدراسي.

وأوصت الدراسة بوجوب الاهتمام بالإرشاد التربوي الناجح حتى تتحقق عملية إدراك الذات بصورة واقعية وإيجابية. ومنه يمكن المساهمة في تحسين العملية التربوية والتعليمية.

دراسةDavid A'bear ببريطانيا (A'bear, 2014, pp. 22-39)

بعنوان دعم تعلم الأطفال المصابين بأمراض مزمنة، هدفت الدراسة إلى استكشاف التحديات التي يواجهها الطلاب المصابون بأمراض مزمنة في تعلمهم نتيجة الغياب المطول والمتقطع عن المدرسة، وإذا ما أمكن للمعلمين دمج استخدام تكنولوجيا الهاتف المحمول بشكل فعال للحفاظ على اتصال الطالب بالفصول.

أجريت الدراسة على كل من – حالة مصابة بورم نخاعي من الدرجة الأولى من الصف السابع، تم تسجيل شرائط فيديو على الآيبود والتقطت له صور للسبورة من فصله الدراسي لمدة 5 أشهر.

–وخمس حالات من طلاب CI المصابون بالسرطان والكلى، سنهم فوق 18 سنة و لديهم 3 أسابيع من الغياب على الأقل خلال السنة، وتم الاستعانة بأولياء أمورهم ومعلميهم لمدة 8 أشهر.

وخلصت الدراسة إلى أن الغياب المتقطع عند الطلاب المصابون بالمرض المزمن يخلق شعور قلق دائم بعدم القدرة على اللحاق بركب الدروس السابقة، وأن استخدام تكنولوجيا الهاتف المحمول كأداة لتوفير الاتصال بين المدرسة ومنزل المصاب تسمح بالاندماج في الفصل الدراسي ومواكبة منهجه بغض النظر عن الغياب المتقطع والمطول.

أما حالة الورم النخاعي فقد حقق درجات A وB في مختلف مواد الفصل الدراسي الأول باستخدام وسيلة الآيبود للتواصل مع فصله الدراسي.

وأوصت الدراسة الجهات المعنية بضرورة الاهتمام بهاته الفئة ككل وبقرارات تشملهم وليست فئة معينة منهم ولمدة قصيرة كما جاء في الدراسة.

مناقشة الدراسات السابقة:

تتقاطع دراستنا الحالية مع الدراسات السابقة المعروضة في كونها تهتم بفئة حساسة من المتعلمين وهم المصابون بالأمراض المزمنة ومحاولة فهمهم وتحليل الجوانب النفسية والصحية لهم وأثرها على التحصيل الدراسي لهم ومحاولة تسليط الضوء على الحلول الممكنة لجعلهم أكثر راحة وأحسن تحصيلا في نفس الوقت.

لكن دراستنا الحالية تفردت كونها لا تحاول أن يكون الحل بعزل الطلبة المصابين عن مدارسهم وإبعادهم عنها ووجود حلول خارج أسوارها بل بإدماجهم داخل الفصول عن طريق مناقشة كيفية وإمكانية توفير جو صحي ملائم عن طريق تربية صحية مدرسية متكاملة ولجميع أنواع الأمراض المزمنة المحتمل تواجدها في المدارس باستغلال جميع الأطراف والمجالات الممكنة لذلك.

1.1- تصنيف الإعاقات الصحية والجسمية:

تعتبر الإعاقات الجسمية والصحية، مصطلح عام يشمل حالات قد لا يكون بينها علاقة، ولكن لسبب أو لآخر ترتبط فيما بينها بالعرف لا أكثر، حتى أصبحت تندرج ضمن مظلة واحدة مثل المقعدون، ذوو الإعاقات العظمية، العاجزون جسميا،..] وترجع صعوبة تعريفها لعدة أسباب كعدم استخدام الاختصاصيين نفسهم لمصطلح واحد يشملها (ملحم، 2007، صفحة 244)

إن الإعاقة الجسمية والصحية هي عبارة عن عجز أو قصور يؤثر على قدرة الفرد على الحركة والتنقل، أو تناسق حركات الجسم، أو التخاطب والتواصل، أو على التعلم، أو التوافق الشخصي"

وبالرغم من عدم الاتفاق على تسمية موحدة لها إلا أن أغلب الباحثين قد صنفوا الإعاقات الجسمية والصحية لمشكلات عصبية، مشكلات عضلية، مشكلات عظمية وأمراض المزمنة وهي عديدة ومتنوعة ومن أهم مظاهرها العامة حاجة المريض إلى العناية والرعاية الصحية المستمرة. (سيسالم، 1998، الصفحات 11–12)

2.1- ماهية الأمراض المزمنة:

تعرف الأمراض المزمنة على أنها أمراض طويلة الأجل أو دائمة الظروف الطبية والتي لديها آثار متكررة على الحياة اليومية، حيث يتبعها نضال نفسي واجتماعي ومشاكل عاطفية، مثل صعوبات الانخراط الاجتماعي والحفاظ على العلاقات والمشاركة في الأنشطة مع الأصدقاء نتيجة الشعور بالاختلاف والإحساس بالإحباط والعزلة الاجتماعية خاصة لدى المراهقين، الشيء الذي يؤثر على تحصيلهم الدراسي من حيث التغيب والإجهاد والقلق وآثار الأدوية الجانبية والعاهات المعرفية، فهم يفقدون الحافز للذهاب للمدرسة أكثر بخمس مرات من الأطفال العاديين(Steven R Shaw, 2010, pp. 12-14)

وتتزايد سرعة عبئ الأمراض المزمنة على نطاق العالم، فقد قدر أن الأمراض المزمنة ساهمت في سنة 2001 في حدوث زهاء 60% من مجموع الوفيات المبلغ عنها في العالم و قدرها 56.5 مليون حالة وساهمت في زهاء 46 % من عبء الأمراض العالمي (العالمية، النظام الغذائي والتغذية والوقاية من الأمراض المزمنة، 2003، صفحة 5)

ويميل الباحثين إلى تصنيف أسباب الإعاقات الجسمية والصحية بناء على زمن حدوثها، إلى ثلاث أسباب منها ما يرتبط بمرحلة الحمل كالعوامل التي يمر بها الجنين في رحم أمه كالأمراض أثناء الحمل وتناول العقاقير الطبية، والتدخين والتوتر العصبي والصدمات النفسية، وعمر الأم، (العزة، سيكولوجية النمو في الطفولة، 2002، الصفحات 63-64) **أو** يرتبط بمرحلة الولادة مثل أن يحدث اختناق لدى الطفل بسبب نقص الأكسجين **أو** يرتبط بمرحلة ما بعد الولادة وذلك من خلال تعرض الطفل للحوادث كالإصابات الرياضية (ملحم، 2007، صفحة 246)

كما تتميز الأمراض المزمنة بخاصية التسبب لبعضها البعض، حيث أن إصابة الفرد بأحدها يجعله مهددا بشكل أكبر من أي شخص آخر بالإصابة بمرض مزمن آخر، حيث أن إصابة أحد ما بمرض السكري يجعله أكثر عرضة للإصابة باضطراب النظر والقصور الكلوي، كما قد يصاب الفرد الواحد بعدة أمراض مزمنة في وقت واحد فهي ذات علاقات متشابكة ومعقدة.

3.1- أنواع الأمراض المزمنة:

هناك العشرات من الأمراض المزمنة في العالم، إذ يعاني من مرض السكري وحده حوالي 171مليون شخص حول العالم طبقا لمنظمة الصحة العالمية عام 2000، والمرض في تزايد مستمر وسريع ومن المرجح تضاعفه سنة 2020 (متولي، 2012، صفحة 94)

1.3.1- الأمراض المزمنة الدموية:

أ- ارتفاع ضغط الدم: يعرف ضغط الدم ارتفاعا قليلا لأسباب متنوعة، بعد الحركة، هياج العواطف. وأحيانا لا يعرف سببه حيث يستمر في الارتفاع مما يشكل حالة مرضية خطيرة، ترهق عمل القلب فيتضخم وتتعرض بعض الشرايين إلى الانفجار في أمكنة مختلفة من الجسم كالقلب والدماغ وغيرها (الدجاني، 1984، صفحة 103) وارتفاع ضغط الدم نوعان: (ابتدائي – وثانوي يسبقه مرض ابتدائي كالفشل الكلوي)، ولا بد من الإشارة

إلى أن انخفاض ضغط الدم هو أيضا له خطورته، والذي يجب الوقاية منه بتجنب مسبباته. (خالد، 1968، الصفحات 117-120)

ب- فقر الدم: يحدث فقر الدم نتيجة سوء التغذية ونوعها بشكل أساسي، وله أنواع عدة من أخطرها فقر الدم الخبيث "السرطان"، فقر الدم المنجلي حيث تصبح الكريات الحمراء تشبه شكل المنجل فيصعب انتقال الدم في الأوعية الدموية ويؤدي إلى نقص الدم والأكسجين عن أعضاء الجسم، وأنيميا برنسيوز، وفقر الدم الأبيض المزمن، الذي تتزايد فيه عدد الكريات البيض بشكل كبير في الدم. (رويحة، 1973، الصفحات 269-271)

ج- الهيموفيليا: وهو نزف الدم بسبب نقص عوامل التخثر (الخطيب، 2004، صفحة 17) أو غيابها عند حدوث الجرح وهو مرض وراثي، والمصابون يحدث لديهم نزيف شديد داخلي أو خارجي بسبب الجروح حتى ولو كانت بسيطة، **والعلاج** يكمن في الوقت الراهن عن طريق نقل الدم بشكل متكرر، أو استبدال عوامل التخثر لدى المصاب (ملحم، 2007، صفحة 259)

د- مرض نقص المناعة: وهو متلازمة فقد المناعة المكتسبة، ينتج عن فيروس HIV يصيب الجسم، يهاجم كريات الدم البيضاء ويدمرها، فيتعطل جهاز المناعة وتزداد نسبة عرض الجسم للعدوى بالأمراض وحتى البسيطة منها قد تؤدي للموت. (سيسالم، 1998، صفحة 73)

2.3.1 - الأمراض المزمنة ذات العلاقة باضطراب عضو داخلي:

أ- اضطرابات القلب: إذ أشارت الإحصائيات المتعلقة باضطرابات القلب أنه من بين كل 175 طفلا يولد، فإن هناك طفلا واحدا يكون لديه تشوه ولادي في القلب (ملحم، 2007، صفحة 257)

ب- الفشل الكلوي المزمن: وهو العجز الدائم لعمل الكليتين عن أداء وظيفتهما والمتمثلة في تخليص الدم من الفضلات السامة العالقة ويوصف بالأزمات والخطورة لاستحالة شفائه.

ج- الربو: مرض يصيب الجهاز التنفسي باضطراب يتسبب في نوبات من ضيق التنفس. (النابلسي، 1988، صفحة 15) وهو من أكثر الاضطرابات السيكوسوماتية (النفسية الجسدية) حدوثا أثناء الطفولة وأحد أكثر الأمراض المزمنة انتشارا فيها، (الباشا، 1989، صفحة 152) أما الربو القصبي فهو انسداد قصبي واسع النطاق نتيجة لتشنج عضلي وانسداد بمخاط ثخين (الموسوي، 1987، الصفحات 189-190) ومن مضاعفاته [انتفاخ الرئة – قصور القصبات المزمن] (العكابلة، 1989، صفحة 206)

د-الصرع: تشير الإحصائيات المتوفرة أن هناك ما يزيد عن مليون حالة صرع موجودة في العالم العربي. الذي يحدث وفق نوعين نوبات الصرع العامة وفيها يحدث نشاط كهربائي شاذ في كلا الجانبين من الدماغ، منها "النوبة الصرعية الكبرى" وهي الأكثر شيوعا والأكثر خطورة وإخافة للناظرين. يتخللها صراخ وفقدان وعي وسقوط على الأرض مع تشنجات تتبعها حركات ارتجاجية عنيفة في أطراف الجسم، ويتوقف التنفس لحظيا، ويفقد السيطرة على المثانة والأمعاء وتستمر النوبة من 2إلى5 دقائق يستعاد بعدها الوعي تلقائيا ثم يتبعها نوم لعدة ساعات. أما "النوبة الصرعية الصغرى" تتصف بالحملقة في الفراغ، أو فتح العينين وإغلاقهما وفقدان الوعي تستمر 30 ثانية تقريبا.

أما النوبات الجزئية فيحدث نشاط كهربائي في جزء محدد من الدماغ، وتنقسم إلى نوبات أولية لا تؤثر على وعي الفرد تشمل صرع جاكسون، والنوبة الصرعية الحسية الحركية، تتميز بنشاطات حركية غير هادفة تحدث بشكل متكرر مثل فرك اليدين وتستمر بضع ثوان فقط (ملحم، 2007، الصفحات 251-253).

هـ- فرط الحساسية: هي "تجاوب شاذ" يطرأ على الجسم يختلف كليا عن تجاوب الأشخاص الطبيعيين لهذه التأثيرات، فالمصاب في جسمه شواذ تحمله على التجاوب غير الطبيعي لما يطرأ عليه من تأثيرات (رويحة، 1973، صفحة 263) وهي تغيرات تحدث في أنسجة بعض الأشخاص-عضو الجلد- عندما تتعرض لمقادير معينة من بعض المواد. أهم مظاهرها الربو وحمى الدريس والارتيكاريا واضطراب الجهاز الهضمي يكون البعض حساسا لنوع واحد والبعض الأخر لأكثر من نوع من المهيجات (خالد، 1968، صفحة 154). ويعتبر الرمد أو" التهاب الملتحمة في العين" أحد نواتج الحساسية. (رويحة، 1973، صفحة 276)

3.3.1- الأمراض المزمنة الغدية:

أ- **مرض السكري:** حيث يحوي البول كميات من السكر وهو متلازمة تتصف بارتفاع شاذ في تركيز سكر الدم (متولي، 2012، الصفحات 7-8) الناجم عن فشل غدة البنكرياس في إنتاج كميات كافية من هرمون الأنسولين (بطرس، 2008، الصفحات 398-399)، أو حساسية الأنسجة للأنسولين، أو كلا الأمرين. فالطعام يتم تفككه إلى سكر يدعى الجلوكوز ولكي يدخل الجلوكوز إلى داخل الخلايا يلزمه الأنسولين. وبنقصه لا يحول الغذاء لطاقة الأيض مما يؤدي إلى توفر كميات زائدة منه في الدم بينما تبقى الخلايا متعطشة للطاقة. ومع مرور السنين تتطور حالة فرط سكر الدم (متولي، 2012، صفحة 8) الأمر الذي يسبب أضرارا بالغة بالأعصاب والأوعية الدموية وبالتالي يؤدي إلى مضاعفات خطيرة مثل أمراض القلب والسكتة وأمراض الكلى والعمى والتهاب اللثة والقدم السكرية، بل ويصل الأمر إلى بتر الأعضاء أو حتى الوفاة المبكرة. (العزيز، 2005، صفحة 161) وأعراضه إما أساسية مثل العطش الشديد أوكاشفة مثل رجفة اليدين والعرق البارد والشحوب أو الغيبوبة أو نفسية مثل التعب أو الإعياء النفسي) بالإضافة إلى انعدام الرغبة في العمل والأرق وانحطاط الذاكرة والتلعثم والغثيان، (معكرون، 1980، صفحة 22) وبطء شفاء الجروح وحدوث تقرحات، مع خدر وتنميل وفقدان الإحساس بها، والضعف الجنسي عند الذكور، وحدوث إجهاض متكرر لدى الإناث. (الثقافية، 2005، الصفحات 199-200) ولمرض السكري **أنواع** [السكري المعتمد على الأنسولين يصيب الأطفال والمراهقين- سكري الكبار سببه الأول البدانة بنسبة 85 % ثم الوراثة) - سكري الحمل - أنواع ثانوية أخرى] (جندل، 2011، الصفحات 41-42)

ب- البدانة (السمنة المفرطة – زيادة الوزن الكبيرة): لاتزال السمنة المفرطة تعتبر أحيانا دليل على حسن الصحة في بعض المجتمعات وبعض العائلات الجزائرية حيث يطلق اسم "صحيح" على الفرد

البدين، لكن السمنة المفرطة لا تعني مطلقا حسن الصحة. ولظهور البدانة عاملين أساسيين هما الغذاء، بالإفراط في تناول المواد الكربوهيدراتية للطفل كعادة سيئة أو كمخرج للانفعالات بالنسبة للشباب.
وأسباب هرمونية مردها إلى وجود اضطراب في عمل الغدة النخامية التي تقع أسفل الدماغ. (رويحة، 1973، صفحة 273) فالبدانة هي خلل التوازن بين ما يدخل الجسم عن طريق الغذاء، وما يحتاجه الجسم، وما يحترق داخل الجسم لإنتاج الطاقة اللازمة للحركة والعمل، (الدجاني، 1984، صفحة 102) ومن المعروف والمؤكد أن الشخص البدين معرض للموت بنسبة أكثر من غيره تبعا لعوامل ثلاث السكري، أمراض القلب لانسداد أحد الشرايين التاجية من كثرة الدهنيات المترسبة على جدرانه، فيموت العضل الذي يغذيه هذا الشريان، وارتفاع ضغط الدم إذ أن نسبة ارتفاع ضغط الدم تتعادل مع نسبة زيادة الوزن في الصغار والكبار على السواء (خالد، 1968، الصفحات 88-90)

وتجدر الإشارة إلى أن النحافة المفرطة وفقدان الشهية "الأنوراكسيا"، كذلك من أخطر الأمراض المزمنة، التي تدخل ضمن فئة اضطرابات الأكل. (Steven R Shaw, 2010, p. 12)

ج- التهاب اللوز: التهاب اللوز على درجات متفاوتة أخفها ما يسمى التهاب اللوز الرشحي لا يعتبر مزمنا أما الحاد فهما [الالتهاب الثقبي- والالتهاب المتقرح] وكثيرا ما تنتهي حالات التهاب اللوز الحادة إلى حالة من الالتهاب المزمن فتصبح اللوزة بؤرة تسمم مستمر للجسم كله، وهذا ما يسبب حدوث مضاعفات في المفاصل وصمامات القلب. (رويحة، 1973، صفحة 285)
د- تضخم الغدة الدرقية: حيث أن في كثير من حالاتها الحميدة قد تنقلب لسرطان مع تقدم العمر وتصل لمرحلة يتعذر إزالتها جراحيا، لذا ينصح الكثير من الأطباء إزالتها بعد اي تضخم سريع (رويحة، 1973، صفحة 146)
4.3.1- الأمراض المزمنة الحسية: وهي في الغالب ليست مميتة، لكن لا يعني انتفاء حدتها وتأثيراتها ومنها:
أ-الإعاقة السمعية: وهي مصطلح يشمل كل من الصمم، وضعف السمع- فقدان السمعي الجزئي- وهكذا فالإعاقة السمعية مستويات مختلفة فمن الناحية الطبية تصنف إلى أربع مستويات وهي إعاقة سمعية بسيطة (26-54 ديسبل)- متوسطة (55- 69 ديسبل)- شديدة (70- 89 ديسبل)- شديدة جدا (90 ديسبل أو أكثر) والعوامل الرئيسية المسؤولة عن الإعاقة السمعية هي العوامل الوراثية بحيث تنتقل 84%من حلات الإعاقة السمعية الوراثية كصفة منتحية (يكون الوالدين سليمين سمعيا لكن يحملان جينات الضعف السمعي) و14%كصفة سائدة (أحد الوالدين يحمل هذه الجينات) ويزيد هنا زواج الأقارب من نسبة حدوث الإعاقة السمعية - الحصبة الألمانية - التهاب الأذن الوسطى - التهاب السحايا - تناول العقاقير الطبية أثناء الحمل- الخداج - وأهمها عدم توافق العامل الريزيسي أي عندما يكون دم الأم خال من العامل ودم الأب يحتويه، ويرثه الجنين عن أبيه فإن دم الأم سيقاومه بإنتاج أجسام مضادة ونتيجة ذلك الوفاة أو الإعاقة ومنها السمعية. (الخطيب، 2004، الصفحات 20-22)

ب- الشفة الأرنبية وشق الحلق أو **الفلج:** وهو وجود فتحة في الشفة أو في سقف الحلق أو في الجزء الخلفي من الفم، وهذه الفتحات تكون موجودة في المرحلة الأولى من حياة الجنين، و من المفروض أنها تغلق قبل الولادة، ولكن ذلك لا يحدث دائما فتبقى الفتحات موجودة لدى طفل واحد من كل 700 طفل، وهذا الاختلال يحدث نتيجة تناول الأم الحامل للأدوية أو سوء التغذية، وتعالج حالات الفلج بالجراحة باعتبار توقيتها ونوعيتها وعلى طبيعة التشوه وصحة الطفل وخبرة الجراح، لكن هذه الحالة قد تسبب مشكلات كلامية، والتهابات الأذن ومشكلات ذات علاقة بالأكل (ملحم، 2007، صفحة 260)

ج- الإعاقة البصرية: يقسم العديد من الاختصاصيين الأشخاص المعاقين بصريا إلى مجموعتين رئيسيتين: الفئة الأولى فئة المبصرين جزئيا أو ضعاف البصر اللذين يستطيعون استخدام عيونهم للقراءة، فضعف البصر من الناحية التربوية هو عدم القدرة على تأدية الوظائف المختلفة بدون اللجوء إلى أجهزة بصرية مساعدة تعمل على تكبير المادة المكتوبة.

أما الفئة الثانية اللذين يستخدمون أصابعهم للقراءة ويطلق عليها اسم قارئ برايل (عبد، 2000، صفحة 143) وحاسة السمع للتعلم ولا يوجد لديه استعمال وظيفي للإبصار، كما تصنف الإعاقة من حيث زمن الإصابة لإعاقة ولادية أو خلقية، تامة أو جزئية تبدأ من الولادة وحتى قبل سن السادسة، وإعاقة طارئة أو مكتسبة تامة أو جزئية ويظهر هذا بعد سن العامين وهذا التصنيف يعتبر في غاية الأهمية لأن هؤلاء يتذكرون بعض الصور الخاصة بالأشياء أو الأجسام أو كيف تبدو فسن الإصابة بالكف بالغ الأثر في شخصية صاحبها فإن كان ولاديا ستطبع الشخصية بطابع خاص أما إذا كان مكتسب فإنه سيعيد النظر في اتجاهاته وأنماط علاقته بالمجتمع التي كونها قبل أن يصاب، وبالتالي يحتاج إلى دعم وجداني وتقبل بدرجة أكبر من الأول. (عبد، 2000، الصفحات 22-24)

1.2- خصائص شخصية الطالب المصاب بالمرض المزمن:

يتميز ذوي الاضطرابات الصحية والجسمية بخصائص معينة تميزهم عن الأفراد الأصحاء وتعد معرفتنا بهذه الخصائص عاملا مهما في اتخاذ القرارات التعليمية والتربوية الملائمة والمشبعة لاحتياجاتهم في مختلف النواحي وتشمل السمات العقلية ولمعرفية والأكاديمية واللغوية والاجتماعية والانفعالية. وقد أشار أكثر التربويين إلى أن التأخر الدراسي غالبا ما يكون عائدا لأسباب صحية أو نفسية أو اجتماعية أو مدرسية. (جرجس، 2005، الصفحات 137-138)

فأهم الأنماط السلوكية مثلا في سيكولوجية شخصية المصاب بداء السكري المرتبطة بالمرض هي القلق والتوتر، مشكل التبعية، سوء التكيف الاجتماعي خاصة الانطواء على النفس أو حتى العدوانية كالانتحار بالنسبة للمراهقين. وتجدر الإشارة إلى أنه كلما كان الوسط العائلي والمحيط الاجتماعي والتربوي غير متفهما للظروف التي يعيشها، زادت حدة جميع السلوكيات وتفاقمت آثارها السلبية. (منيرة، 2011، الصفحات 86-90)

كما يتميز الأطفال المصابون بالربو بالقلق والتواكل وعدم الأمن، كما تميل أمهات هؤلاء إلى الحماية الزائدة، وقد يكون ذلك نتيجة لطبيعة الهجمات الإختناقية المخيفة التي تنتابهم (ملحم، 2007، صفحة 258) خاصة فيما يتعلق برد الفعل النفسي الناتج عن الحرج الشديد الذي يشعر به المصاب عندما تفاجئه نوبات الأزمة وسط زملائه بالفصل فقد يؤثر رد الفعل هذا على درجة تكيف المصاب داخل الفصل وعلى اتجاهات زملائه نحوه ودرجة تقبلهم وتفاعلهم معه. (سيسالم، 1998، الصفحات 65-67) أما الإعاقة البصرية والحادة منها بالتحديد فتؤثر على النمو بأشكال مختلفة، فقد تحد من قدرة الطفل على تطوير المفاهيم، أو تضع قيودا حقيقية على قدرته على التنقل والحركة التي تتسم بالبطء وإتقان المهارات الحركية المتمثلة في التوازن والاحتكاك والوقوف أو الجلوس والجري. وقد لا يرقى تحصيلهم الدراسي لمستوى تحصيل أقرانهم السليمين (الخطيب، 2004، صفحة 22_23) مثل بطء معدل سرعة القراءة للكتابة العادية أو الخرائط، أخطاء القراءة الجهرية وصعوبتها، والإكثار من التساؤلات والاستفسار للتأكد مما يرى، قيود التنقل في البيئة والسيطرة عليها وعلى الذات، (الحميد، 2009، الصفحات 31-33) قصور في كتابة الحروف والأعداد بشكل واضح ومميز، أو إجراء العمليات الحسابية، وصعوبات في الذاكرة البصرية (سيسالم، 1998، الصفحات 120-122).وهناك عوامل كثيرة تؤثر مجتمعة أو منفردة على حسب درجة الذكاء وزمن الإصابة ودرجتها، كلية أو جزئية وطبيعة الخدمات الاجتماعية والتعليمية والتأهيلية والنفسية والصحية التي تقدم للمعاقين بصريا في المجتمع. والتي تؤثر بدورها على طبيعة مفهوم المعاق عن ذاته وعلى درجة تقبله للإعاقة.

وقد أثبتت الدراسات حول مستوى القلق لدى المكفوفين أن لديهم مستويات أعلى منه مقارنة بالمبصرين وبخاصة لدى الإنـــاث في مرحلة المراهقة. الذي يعتبر أحد الانفعالات المميزة بشعور غير مرغوب فيه، مصحوبا بالخوف ومؤثرا على الأداء اليومي للأعمال بصورة عادية. (منيرة، 2011، صفحة 50) كما أنهم أكثر عرضة للمشكلات الانفعالية من المبصرين، وهي أكثر لدى الملتحقين بمؤسسات خاصة من الملتحقين بالمدارس العادية. وأن الذين لديهم إعاقة جزئية لديهم مشكلات انفعالية أكثر من المكفوفين كليا. وأن أهم انفعال هو العدوان نحو الذات حيث يلومون دواتهم ويؤذون أنفسهم أحيانا، عكس المبصرين فإن سلوكهم العدواني يوجه نحو الآخرين. (الحميد، 2009، صفحة 38)

1.3- تطبيع ودمج المصابين بالمرض المزمن في المدارس العادية .

1.1.3- مبدأ عملية التطبيع:

وجدت العديد من المدارس والمؤسسات الخاصة لفئات شتى في المجتمع، بل وظهرت حتى مدارس لذوي الأمراض المزمنة في تنظيم التعليم العام الفرنسي التي وفرت مدارس ابتدائية خاصة للذين يعانون إعاقات، سميت ب Ecole Elémentaire، و"مدارس الهواء الطلق" للأطفال رقيقي الصحة. (مرسي، 1993، صفحة 215)

لكن العديد من التجارب السابقة كشفت أن المدارس والمؤسسات الخاصة وكذا المناهج والأساليب الخاصة ليست الحل المثالي للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، فليس كلهم غير قادرين على التعلم في الصف العادي.

فالتربية الخاصة تنطوي على ممارسات التمييز والوصم والعزل وغير ذلك، حيث أشارت "دراسات الفاعلية" مثلا أن التحصيل الأكاديمي للطلبة ذوي الإعاقات البسيطة والذين تلقوا تعليمهم في صفوف عادية كان أفضل من الطلبة الذين تلقوا تعليمهم في صفوف خاصة.

لذلك طرأ تغيير تدريجي في الفلسفة التربوية في النصف الأخير في عقد الستينات من القرن العشرين حيث ظهرت حركة "التطبيع" التي جاءت كرد فعل على حياة العزلة والاستثناء التي كانت مفروضة على تعليم الفئات الخاصة، وذلك بمحاولة توفير قاعدة أوسع من البدائل التعليمية داخل الأقسام العادية، ومعارضة التسميات التصنيفية، والتقييم غير المتحيز وما إلى ذلك .

وفي الجزائر فقد احتوى الباب الأول للجريدة الرسمية الجزائرية المعنون ب " أسس المدرسة الجزائرية " في فصله الثالث " المبادئ الأساسية للتربية الوطنية" على مادة تعطي ذوي الأمراض المزمنة حقهم في التعليم والرعاية، فالنص من المادة الرابعة عشر يقول: "تسهر الدولة على تمكين الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة من التمتع بحقهم في التعليم. ويسهر قطاع التربية الوطنية بالتنسيق مع المؤسسات الاستشفائية وغيرها من الهياكل المعنية على التكفل البيداغوجي الأنسب وعلى الإدماج المدرسي للتلاميذ المعوقين وذوي الأمراض المزمنة. (الشعبية، 2008، صفحة 10)

لكن ذلك لم يمنع من ظهور العديد من الإشكالات مثل عدم وجود الدعم التربوي اللازم، حيث لم يتلقى الطلبة الخدمات الإضافية اللازمة في الصفوف العادية واستمرار العزل عن الأقران في بعض النشاطات المدرسية الاعتيادية، الشيء الذي أدى إلى غالبا إلى انخفاض مستوى التوقعات الاجتماعية والأكاديمية من قبل الطلاب أنفسهم ومن قبل أقرانهم ومعلميهم الشيء الذي عاد على الأداء بالضعف. وذلك بسبب الافتقار إلى التخويل الرسمي لخدمات الأخصائيين بل وغياب العلاقة القائمة على التعاون والدعم بين إداريي المدرسة والمعلمين والآباء في تربية الطفل. (الخطيب، 2004، صفحة 33)

2.1.3- متطلبات عملية الدمج: إن نجاح عملية الدمج تتطلب:

- التركيز على توفير مقاعد دراسية لذوي الإعاقات والحاجات الخاصة البسيطة.
- الاطمئنان إلى ملائمة الوسائل والمواد والخدمات التربوية الداعمة.
- قيام علاقة تعاونية بين معلمي التربية الخاصة والمعلمين والطلبة و أولياء الأمور في تخطيط وتقديم برامج التعليم.
- الدمج التعليمي والاجتماعي مع جميع الرفاق إلى أقصى حد تسمح به الظروف والإمكانيات.
- عدم تاثير الدمج على الأطفال العاديين (الخطيب، 2004، صفحة 36)

3.1.3- دمج الطلبة ذوو الأمراض المزمنة في المدارس العادية:

أ- الإعاقة السمعية: إن دمج الطلبة الذين تتراوح درجة إعاقتهم السمعية بين البسيطة والمتوسطة غير مثير للجدل، فهم يستعينون بالسماعات أو يستعملون الرزم والبرامج المطبوعة وأقراص الكمبيوتر، لكن ثمة آراء متباينة إزاء دمج الطلبة ذوي الإعاقات السمعية الشديدة. (الخطيب، 2004، الصفحات 157-159)

ب- الإعاقة البصرية: إذا كان منحى الدمج الحالي في التربية الخاصة حديث العهد نسبيا، فإن الدمج الأكاديمي للطلبة ضعاف البصر والمكفوفين ذو تاريخ طويل، حيث بدأ تنفيذه مع بدايات القرن العشرين في دول عديدة، بتوفير الكتب المكبرة وآلات برايل إن استدعى الأمر، واستخدام الأشرطة المسموعة، مع تعديل الإضاءة ومكان جلوس الطلبة والحث على تكلم المعلم بصوت واضح مع تكييف الامتحانات لتتناسب وطبيعة شدة الضعف البصري. (الخطيب، 2004، صفحة 165)

ج)- **<u>الأمراض المزمنة الأخرى</u>:** في مثل هاته الحالات هناك إجراءات أكثر نظرا لتعدد تلك الأمراض وخصائصها وأولها إحالة الطلاب التي تستدعي حالتهم إلى الوحدة الصحية للكشف عليهم وتقديم الخدمات الصحية لهم، ثم العمل على نشر الوعي الصحي بين الطلاب وحث المرشد الطلابي والمعلمين وخاصة معلمي العلوم والتربية الرياضية بالقيام بدورهم في هذا المجال من خلال المحاضرات والمطويات بالتعاون مع أطباء الوحدة الطبية المدرسية، والاستفادة القصوى من زيارة طبيب الوحدة والمناسبات الصحية المختلفة لتعريف الطلاب بالسلوكيات الصحية في الأكل والشرب والنظافة، والتأكد من استيفاء التطعيمات الأساسية لدى التلاميذ المسجلين بالصفوف الأولى، وعزل الحالات المعدية في حال وجودها وتحويلها للوحدة الصحية، مع العمل على تفقد البيئة الصحية المدرسية باستمرار والتأكد من سلامتها مثل نظافة المدرسة وملحقاتها والتهوية المناسبة للغرف. (النبهان، 2008، الصفحات 30-31)

ويجب العلم هنا لابد من تكاتف جهود عدة أطراف في عملية الدمج لنجاحها من مدير المدرسة والمعلمون بالتزويد بالمعرفة اللازمة لتلبية الحاجات التعليمية لهؤلاء الأطفال من حيث الأسلوب والوسائل، وذلك بمتابعة برامج تطوير مهني فعالة، وذلك بتقديم معلومات حول تأثير المرض، التوصية بالمساعدات والأدوات واستخدامها، والعمل مع الأسر لتعديل بيئة المنزل بما يخدم حاجاته، وتعديل التعليم الصفي وأساليب التقييم بالإضافة للاختصاصي علم النفس اللذين يقيمون الطلبة باستخدام مقاييس خاصة واختبارات تراعي الفروق.

ويلعب الإرشاد المدرسي دورا بالغ الأهمية في الفريق لإنجاح الدمج، فهم يمتلكون المعرفة الضرورية ذات الصلة بالعلاقات الإنسانية وديناميات الجماعة والمهارات الشخصية والاجتماعية والكفايات الإرشادية، ومساندة الطلبة خاصة عندما يرفق المرض بصعوبات ومشكلات اجتماعية وانفعالية، ومساعدتهم في وضع أهداف واقعية لحياتهم تتناسب وطبيعة قدراتهم وإعاقاتهم، وتنمية المهارات التكيفية، وإكسابهم مهارات الحياة اليومية. (طنوس، 2010، الصفحات 298-299)

1.4- مجالات التربية الصحية المدرسية للطلبة ذوي الأمراض المزمنة:

تعد الأمراض المزمنة من الأمراض التي يتعذر معها البحث في السبب الوحيد والذي يقتصر في معالجته على المنهج التقليدي المباشر للصحة العامة كحملات التعقيم مثلا، فالأمراض المزمنة تعد حصيلة أسباب كثيرة نفسية واجتماعية وبيولوجية.. فغالبا ما كانت تعد بمثابة رواسب لصدمة أو إنهاك بيولوجي أو سيكولوجي مر به المريض في حياته. لهذا تغير منطق علم الوبائيات -الذي يدرس العوامل المرتبطة بتوزيع المرض بين السكان- واتسع نطاق بحثه وتحول من البحث عن الارتباط بين حالات

المرض وبين سبب محدد إلى محاولة التوصل إلى مؤشرات مشتركة في خبرة الأشخاص المصابين والتي تميز تاريخ حياتهم عن أولئك الذين لم يتأثروا بالمرض.

ولابد من الإشارة إلى أن العمر الزمني الذي تتطور فيه حالة الإعاقة، درجة شدة الإعاقة، ودرجة وضوح الإعاقة ومساندة المجتمع واتجاهاته ودرجة التفاعل وطبيعة البيئة والمباني له مضامين هامة في عملية التكيف النفسي والتربوي والاجتماعي. (سيسالم، 1998، صفحة 18)

وهكذا أدت الدراسات الوبائية للمرض المزمن والاهتمام المتزايد للتحكم فيه إلى دراسة [العادات الشخصية والتاريخ الماضي والعلاقات الأسرية ونمط السكن والخبرات الاجتماعية للفرد وكذا خبراته عن حالته الصحية التي قد تؤثر في نتيجة العلاج]، كما اعتبر التحكم في المرض بمثابة مشكلة لها دوافعها الاجتماعية، من حيث مسالة تخفيض حدة المرض على المصاب خاصة أن التحكم فيه مسألة تحتاج وقت طويل وتكلفة كبيرة من ناحية المال والزمن، فالتدخل العلاجي يستلزم إحداث تغييرات متكررة ومستمرة في حياة المريض، كما يترتب عليه تعديلات في أدواره لتحقيق التكيف المستمر مع الأفراد والجماعات الذين يتصلون بالمريض. لذا أصبحت الأسباب الاجتماعية على وجه الخصوص لها مكانة بارزة في تخفيف حدة الأمراض المزمنة، لدى جميع الفئات وحتى الجماعات العمرية صغيرة السن بعدما كانت تظهر غالبا لدى كبار السن فقط، فأنشأت عيادات رعاية الطفولة وعيادات التطعيم والتوسع في برامج الصحة المدرسية. (جابر، 2004، الصفحات 48-50)

1.1.4- الوقاية من الأمراض المزمنة في المدارس:

أ- **الوقاية بالنظام الغذائي والرياضة:** حيث اعتبرا أهم عاملان في الحفاظ على صحة جيدة بل وتحسينها طيلة العمر كله وقد ثبت دورهما إلى حد كبير كمحددين للأمراض المزمنة غير المعدية، ولذلك فهما يحتلان مكانة بارزة في أنشطة الوقاية (العالمية، النظام الغذائي والتغذية والوقاية من الأمراض المزمنة، 2003، صفحة 4)

وتشتمل البيئة الصحية المدرسية أماكن وزوايا تطبق في أغلبها هاته الاشتراطات الصحية ومنها:

- **المطعم المدرسي:**

ويتم ذلك بمتابعة مدة صلاحية الأغذية ومراقبة نوع الأطعمة وإجراءات النظافة، وإتاحة المنتجات الطازجة قليلة المواد الحافظة، واستبدال منتجات الشكولا والسكريات بالفواكة الطازجة أو المجففة وتعاون أخصائي التغذية إن وجد مع طبيب المدرسة المسؤول عن الاطعام، والتوعية بخطورة الوجبات السريعة في ظهور أمراض العصر المزمنة كالبدانة والسكري وأمراض القلب وسرطان القولون وارتفاع الضغط. وتجدر الإشارة هنا أن الدكتور "هوفر" من خلال بحوثه بعلاج الفيتامينات المكثفة أن بعض الأطفال المصابين بالأمراض المزمنة يعانون من نقص فيتامين ما حيث عولج بعض من مرضى القلب بنجاح بأخذ مقدار 3 غرام من فيتامين B3 كمعدل يومي لما له من قابلية لتخفيض مستوى الشحوم، ومنعه لتخثر الدم. وعولجت الأنيميا الضارة التي تحدث عندما لا يمكن إنتاج العامل المساعد بسبب نقص مادة B12، أما نقص فيتامين A كان يسبب حكة وحرقة في العينين وتحسس غير طبيعي أو عدم وضوح في الرؤية أو وجود سائل مخاطي في العين، وأن أحسن مصادر هذا الفيتامين هي: [الحليب – الزبدة –

صفار البيض – السمك – الجزر(الذي يحتوي على الكاروتين الذي يحوله الكبد إلى فيتامين A) – الكرفس].

بالإضافة إلى كفاءة فيتامين C الذي تحتاجه الغدة الدرقية التي هرمونها الكورتيزون لأنه أكثر الهرمونات فعالية كمضاد للحساسية. (جواد، 1992، الصفحات 11-28)

هذا إضافة إلى العناية بمصادر الماء الشروب وتوفيره في المدارس بشكل كاف أولا ثم نظافته، لما له من أهمية بالغة لجسم الطلبة في هاته المرحلة العمرية المبكرة.

- **الملعب المدرسي:**

يتم ذلك بإتباع إجراءات الأمان خاصة فالتربية البدنية هي مادة تعليمية تتوجه نحو بناء الجسم وتربيته تربية رياضية تقوم فيه كل اعوجاج، فضلا عن تدريب الطالب على ممارسة أنواع الرياضة وتخصيصه بنوع يناسب طموحه وقدرته ومواهبه، فلا يمارس جميع الأفراد نفس الرياضة، أو يقومون بنفس الجهود اليومية، فلكل حالته الخاصة التي تستدعي القيام بنوع خاص من الرياضة، خاصة إذا كان من ذوي الأمراض المزمنة، خاصة إضرابات القلب والسكري، وقد اهتم "فروست" بضرورة التمييز بين استخدام النشاط البدني من أجل تحسين اللياقة البدنية وبين استخدامه من أجل الوقاية من أمراض القلب أو استخدامه في البرامج العلاجية لمرضى القلب فيجب أن يكون تحت إشراف طبي متخصص، من هنا كان من الأهمية بما كان ضرورة الكشف الطبي على التلاميذ والتلميذات قبل السماح لهم بالاشتراك في الأنشطة الرياضية المدرسية خاصة طويلة المدى (سلامة، 1980، الصفحات 232-233) وبالتالي تأتي مسؤولية الرقابة والمتابعة في المؤسسات التربوية للتلاميذ المصابين بأمراض مزمنة على أستاذ الرياضة وخبرته وطبيب المدرسة وتوجيهاته وتعاونهما.

فالرياضة المدرسية بهذا تدخل ضمن دائرة الصحة المدرسية، لذا يجب الأخذ بالاعتبارات التالية:

- معرفة حدود قدرات كل فرد، فالرياضة غير المنتظمة والمدروسة تحدث فيها حوادث خطيرة تؤدي إلى الموت أحيانا فالأفراد يختلفون بعضهم عن بعض حتى ولو كانوا في نفس المرحلة العمرية – ومصابين بنفس المرض– من حيث القوة والضعف، بل أن هناك فروق في ذات الفرد نفسه من وقت لآخر ومكان لآخر، وتكمن أهمية قياس هذا النوع من الفروق في توقع الناتج الجسمي وغيره، لتحديد مركز الفرد النسبي لتكوين جماعات متجانسة (الله، 1978، صفحة 311)
- الحماية من الحرارة والبرودة، واختيار الوقت المناسب لبرمجة حصة الرياضة، وتوفير أدوات طبية احتياطية كالمراهم والضمادات ...الخ.
- التوعية الرياضية، والتعريف بالعادات الصحية، كالتعود على شرب الماء قبل القيام بالجهد، وأثناءه عكس ما يروج في الأوساط الرياضية المدرسية خاصة في المداومة شرط أن يكون كل ربع ساعة وبكميات قليلة وأن يكون صافيا غير مثلج. وكذا البعد عن العنف الذي قد يسبب جروح وكسور وتهشم النظارات الطبية ونشر ما يسمى بالروح الرياضية فالتربية الرياضية تهذيب للأجسام والأخلاق وتنمية لروح التنافس الشريف والهادف وحب التعاون والتآخي، وأخيرا ضرورة التسخين قبل البدء في النشاط البدني والتدرج في التوقف. (مروش، ب.ت.ن، الصفحات 37-41)

ب- الوقاية عن طريق وحدة الصحة والمتابعة المدرسية:

تلعب الوقاية المبكرة قبل اللجوء للأدوية دورا هاما جدا في عدم تفاقم الأمراض المزمنة عن طريق النظافة والمتابعة الطبية واستعمال الوسائل الطبية المساعدة:

ففي حالة الربو مثلا نجد أنه إما خارجي المنشأ يحصل عادة في سن الطفولة أو الشباب الذي قد يسبقه فرط حساسية ويعتبر غبار المنزل والأماكن المغلقة الذي يخلق عث الغبار أهم الأنواع في هذا الخصوص (الموسوي، 1987، الصفحات 189-190) عدا عن [المستنشقات (كالدخان، العطور..) - مسببات المرض (بكتيريا ، عفن ، فيروسات ، طفيليات) - الملامسات (أصباغ ، مبيدات حشرية ، مطاط، جلد ..) - العوامل الطبيعية (برد ، حرارة ، ضوء ، ..)] وكلها عوامل يمكن تجنبها قدر الإمكان لتفادي حدوث التحسس (سيسالم، 1998، الصفحات 65-67)

أما في حالة ثبوت المرض فتعطى أدوية كحالة الربو القصبي كعلاج وقائي وبعض المركبات كالفونتولين، وأخرى كالتيوفيلين كمضادات للتحسس، لكن بالحالات الشديدة تعطى الستيروئيدات، كما تعطى حاثات (B3). (الباشا، 1989، الصفحات 151-152)

كما يرتبط الصرع ببعض العوامل المسببة أيضا وبعضها الآخر غامض غير معروف ومن العوامل المعروفة التي يمكن تفادي أغلبها: ارتفاع قلوية الدم، إصابات الرأس، الأصوات العالية والأضواء الساطعة، الإمساك، التركيز الشديد والمتواصل، التعب والإرهاق الجسدي وقلة النوم، الضغوطات النفسية، انخفاض نسبة السكر في الدم تناول العقاقير بطريقة غير صحيحة، شرب الكحول، بعض أنواع التسمم ...الخ. (ملحم، 2007، الصفحات 251-254)

أما مرض السكري والمعروف أنه مرض وراثي، أو ناتج عن الاستعداد للمرض، إلا أنه كذلك يعتبر من الأمراض البسيكوسوماتية، وله علاقة كبيرة بقلة الحركة، أو بعض الالتهابات الفيروسية، أوحتى است عمال بعض العلاجات، أو تابع لمرض مزمن آخر كإفراط الجسم في إنتاج هرمونات معينة كهرمون النمو- الغدة الدرقية- الكورتيزون، لذا هو من الأمراض التي تشترط وتتطلب المراجعة الجدية والمستمرة وانصياع المريض للتعليمات الطبية. (زينة، 2005، الصفحات 57-58)

كما يمكن للمريض أن يتخذ خطوات معينة للسيطرة على المرض وخفض خطر حدوث مضاعفات ففي كل مكان وحتى في القسم الدراسي يجب أن يحصل الطالب على جرعة الأنسولين في وقتها المحدد، وأن يُسمح له بالخروج من الفصل لاستخدام المرحاض من وقت لآخر، وبتناول الطعام والشراب داخل الفصل كلما دعت الحاجة. لذا يجب إعلام الأساتذة كلهم بشأن المرض والحرص على جعلهم مثقفين حوله وعن أعراضه وليس هم فقط بل كل المحيطين. (لوي، 2006، صفحة 97)

وللوقاية من مضاعفات السكري لابد من زيارة طبيب الوحدة الصحية بشكل دوري للتحكم في المرض والقيام بالتطعيمات الإضافية، ثم قياس السكر الدائم بواسطة الأجهزة المختلفة [الغلوكومتر- الشريحة الجلدية - جهاز المراقبة الدائم...]، وتنظيم وتحديد الوجبات ووقتها ونوعها بإضافة المكملات الغذائية والفيتامينات والمعادن. (فاضل، 2005، الصفحات 17-18)

أما عن طرق الوقاية من الإعاقة البصرية، فتكمن في- فحص العين بشكل منتظم ومراجعة الطبيب في حالة حدوث اضطرابات أو التهابات في العين- استخدام القطرات الطبية المناسبة التي يصفها الطبيب لاستخدامها عند الولادة – اللجوء إلى فحص البصر من حين لآخر- استعمال النظرات الطبية التي يصفها الطبيب – قياس الضغط. ويعتبر العلاج بالليزر من أحدث الطرق العلاجية الفعالة لبعض مشاكل العين (العزة، الإعاقة البصرية، 2000، الصفحات 38-51) كما تعتبر قطرات العين من الوسائل الرئيسية للعلاج لأمراض العيون المختلفة وهي إما: [مضادات ميكروبية- مضادات للحساسية- قطرات الكورتيزون- قطرات مرطبة- وأخرى متعددة حسب أمراض العيون المختلفة]

وينبغي إتباع الإرشادات الطبية عند استعمالها إذ يفضل أن يضع شخص آخر القطرات للمريض وخاصة الأطفال وكبار السن- الحرص على عدم ملامسة فتحة القطرة لعين المريض لتجنب جرح العين وتلوث القطرة- توضع على الفراغ بين الجفن السفلي والعين- لا توضع أكثر نقطتين في المرة الواحدة حيث أن أي زيادة تفيض إلى خارج العين دون فائدة وفي حالة استخدام أكثر من نوع من القطرات ينصح بترك فاصل زمن 5 دقائق بين القطرات – ينصح بالضغط بالأصبع على الزاوية بين العين والأنف لمدة دقيقة أو أقل وذلك لمنع تسرب القطرة إلى الأنف ومن ثم زيادة مدة تأثيرها على العين (حلتم، 2006، الصفحات 316-347)

الصحة النفسية في المدارس: فالصحة النفسية جزء لا يتجزأ من تعريف الصحة وهي حالة التوازن بين الصحة الجسدية – النفسية – الاجتماعية، وإن الأمراض والاضطرابات النفسية تحدث كنتيجة لأسباب حيوية مثل الوراثة أو فيسيولوجية كما في البلوغ الجنسي أو مزاجية كاضطراب الغدد أو عضوية كما في الأمراض أو لأسباب نفسية كالإحباط أو اجتماعية كالفقر والصحبة السيئة أو تربوية عندما لا تتوافق الدراسة والتعليم مع القدرات، (زهران، 2000، الصفحات 25-26) وبهذا فالصحة النفسية تشمل الوقاية من المشاكل النفسية عن طريق :- التواصل الفعال مع التلاميذ والمجتمع المدرسي.

- الوعي بالمتغيرات النفسجسمانية المختلفة التي يمر بها الطفل والمراهق خلال فترة ما.
- تنمية المهارات الجسمانية لحل المشاكل اليومية التي قد يواجهونها.
- التعرف على الأطفال والمراهقين الأكثر عرضة للمشاكل النفسية واللذين يقسمون حسب نوعية مشاكلهم اجتماعية كالطلاق ووفاة أحد الوالدين والإساءة البدنية أو جسدية كضعف السمع أو البصر أو شلل أو الربو أو صرع ..الخ أو نفسية وانفعالية كصعوبات التعلم والاكتئاب والقلق أو سلوكية كالعنف واللعثمة والتدخين وفرط الحركة أو معرفية كبطئ الفهم. (زهران، 2000، الصفحات 60-61)

2.1.4- الإسعافات الأولية لذوي للأمراض المزمنة داخل المدارس:

قد يتعرض المعلم داخل الصف أو في قاعة الرياضة، أو أي فرد آخر إلى حدوث انتكاسات صحية، خاصة لذوي الأمراض المزمنة، أو طارئ صحي ما، أو حادث ما، لذا لابد أن يكون على اطلاع ولو بسيط على بعض الإسعافات الأولية، أو أن تكون ضمن تكوينه قبل التعليم أو خلاله. أو عبر إقامة دورات تدريبية لكل الطلبة في حال استدعى الأمر.

أ- **تعريف الإسعاف الأولي:** هو مساعدة أو معالجة فورية مؤقتة لشخص أصيب بمرض مفاجئ أو حادث، قبل وصول الطبيب أو سيارة الإسعاف لنقله للمركز الصحي ويقصد به الحفاظ على الحياة وعدم تدهور الحالة الصحية ومساعدته على الإفاقة (حجازي، 2013، صفحة 11)

ب- **إسعافات داء الربو:** عندما يزرق لون المريض وتتزايد حدة سعاله ويتصبب منه عرق غزير وترتفع درجة حرارته أو حتى يفقد وعيه فهي نوبة ربو. (النابلسي، 1988، صفحة 176) وأول ما يقوم به المسعف هو طمأنة المصاب ورفع معنوياته. ثم إجلاسه مائلا إلى الأمام مرتكزا على مشد ما، ثم التأكد من وجود مصدر للهواء النقي، ثم الطلب منه استعمال دواءه إن وجد، وإزالة المواد أو الأجسام المحسسة. ونقله للمستشفى إن طالت النوبة. لكن يجب على المصاب بالربو أن يحمل دواءه في جيبه وهو يشعر باقتراب النوبة فيجب أن يأخذ الدواء ويحول دون إصابته بالحالة الربوية، (علي، 1991، صفحة 79) وغالبا ما يتم ضبط نوبات الربو بالعقاقير الطبية عن طريق الفم، وفي بعض الحالات الشديدة يتم حقن الأدرينالين في العضلات، أما الحالات شديدة الخطورة فيستخدم الكورتيزون. (الباشا، 1989، صفحة 152)

ج- **إسعاف اضطرابات القلب:** غالبا ما يحدث لمريض القلب ذبحات صدرية أثناء الإثارة أو الإرهاق أو التمارين الرياضية فيميل لون الجلد للرمادي وتزرق الشفاه ويصعب التنفس، (حجازي، 2013، صفحة 72) أثناء ذلك يُجَلس المصاب ويُسند من الخلف بشيء مرن ويوضع شيء آخر تحت ركبته، ثم يفك ما حول الرقبة والخصر ويُطمأن المصاب، ويبلغ الطبيب أو الإسعاف لتشخيص وضعه (حجازي، 2013، الصفحات 93-94)

د- **إغماء السكري:** ينشأ عندما يحدث خلل على الطريقة التي ينظم الجسم بواسطتها تركيز السكر في الدم ويؤدي ذلك إلى حالتين: (ازدياد السكر في الدم – نقص السكر في الدم) فإذا نقص نتيجة الحركة مثلا يشعر بالوهن والدوار ويتوه المريض أو يصبح عدواني ويشحب لونه مع عرق وترتعش أطرافه هنا يعطى قطعة حلوى أو سكر. أما إذا ازداد يشعر المصاب بآلام في البطن ويتقيأ ويزيد تنفسه وتغور عيناه وتنتج رائحة أسيتون بالفم (رائحة تفاح تالف) هنا يحقن بأنسولين مائي في الوريد (حجازي، 2013، الصفحات 100-102)

هـ- **الصرع الكبير:** هنا لا ينقل أو يحرك لمكان آخر إلا إذا كان في موضع خطر. يسند المريض، ويبقى على المجاري التنفسية مفتوحة، ونضع قطعة خشب أو مطاط بين أسنان المريض كي لا يعض لسانه (حجازي، 2013، الصفحات 107-108)

كما لا يجب أن يخفى على المعلم أو حتى المراقب من إسعافات لما قد يحدث من إصابات كهربائية في قاعات الكمبيوتر، أو نزيف أثناء الرياضة، أو اختناق أو كسور أو تسمم في المطعم المدرسي، أو لدغات الحشرات السامة كالعقارب...الخ.

ومن هنا يأتي دور المرشد المدرسي والطبيب في عملية التثقيف الصحي المدرسي، عبر عقد الندوات وتوزيع المطويات والرسائل الصحية ومجلات الحائط أو لوحات الإعلانات والتنسيق فيما بينهم لرقابة التلاميذ أثناء مزاولتهم لمختلف النشاط المدرسية.

3.1.4- التثقيف الصحي المدرسي حول الأمراض المزمنة: تتم عملية التثقيف الصحي عبر برامج التثقيف الصحي المنظم والمخطط من قبل وزارة الصحة أو غير الرسمي أثناء إجراء الفحص الشامل أو العرضي أثناء حدوث مشكلة جديدة حدثت. أو من قبل الطبيب وممرض المدرسة حول المواضيع الشائعة والتي تم اكتشافها من خلال الفحص الشامل كمرض مزمن ما أو متفشي أو مرض وبائي، بالإضافة لجلسات التثقيف الصحي لعمال نظافة المدرسة وأولياء الأمور ومدرسي الرياضة ومجموعة الطلاب حول الإسعافات الأولية خاصة.

وتشمل كذلك التوعية الصحية المدرسية التي تهدف إلى تنمية المعرفة الصحية لدى الطالب وتغيير السلوك إلى سلوك صحي سليم، ممارسا لها ومتمكنا من أن ينشر هذه المفاهيم والسلوكيات بين زملائه وتشمل [النظر للصحة بمنظار أبعد من مجرد غياب المرض – تغيير السلوك و ليس المعلومة فقط – تطوير سلوك الطلاب للاعتماد على أنفسهم – تنمية المهارات الحياتية كالتواصل واتخاذ القرار والتفهم – تنشيط التفاعل بين المدرسة والمجتمع والأسرة والخدمات الصحية المحلية – التشجيع على تحسين البيئة الصحية داخل المدارس والمحافظة عليها. وتتم العملية إما وجها لوجه [التوجيه الفردي – الندوات – حلقات مناقشة – مشاركة الطلاب في (الرسوم – الأناشيد والمسرحيات – الأيام الرياضية) – المشاركة في المناسبات الصحية والمحلية والعالمية ..الخ]

أو من خلال الوسائل مثل:[كتيبات – نشرات – مطبوعات – ملصقات – مجلات – اللوحة..الخ.]

التثقيف من خلال تعبئة المجتمع : [الجمعيات الأهلية – الجمعيات الصحية – مقدمي الخدمة الصحية ..] (العالمية، الدليل الاسترشادي للخدمات المقدمة لطلبة المدارس من خلال عيادات الصحة المدرسية، 2008، الصفحات 17-29)

أما المسؤولون عن التثقيف الصحي في المدرسة فهم كل من يعمل بالمدرسة وله علاقة بها من مدرسين، وممرضو الصحة المدرسية وطبيب الوحدة الصحية والأخصائي الاجتماعي والنفساني وكذلك عمال المدرسة وأولياء الأمور.

الخلاصة:

أدخل هنا خلاصة المقال دوما بنفس التنسيق المعتمد (الخط، المقاس، البعد بين السطور)؛ بحيث يوضح فيها نستنتج مما سبق أن هناك فعلا مجالات متعددة تمكن من تطبيق التربية الصحية للطلبة المصابين بالأمراض المزمنة داخل الأوساط المدرسية، أولها مجال الوقاية عن طريق الرياضة والتغذية والصحة المدرسية باستغلال كل من الملاعب والمطاعم ووحدات الصحة المدرسية ليكونوا مجالا خصبا لتحسين اللياقة البدنية للمصابين بالأمراض المزمنة والحفاظ على المستوى المطلوب من الحركية اللازمة لكل مصاب كل حسب حالته الصحية، بالإضافة إلى إمداد أجساد المرضى بما يناسبهم من غذاء وفيتامينات بمساعدة اختصاصيين بطبيعة الحال، والمتابعة الجادة من قبل طبيب الوحدة الصحية لكل الحالات المتواجدة واستعمال الأدوية والوسائل الطبية المساعدة إن اقتضى الأمر، الشيء الذي يوجهنا للتطرق لضرورة توفر للمجال الثاني وهو ضرورة توفر الإسعاف الأولي في المدارس الذي يتواجد بها طلبة مصابون بأمراض مزمنة تتطلب ذلك، وهو لا يرتبط بالحالات المرضية

فقط بل يتعداها للحوادث العرضية الطارئة التي قد تصيب الأصحاء كذلك، الأمر الذي يقتضي إتقان تقنياته من طرف كل المحيطين بالمريض المصاب بالمرض المزمن خاصة دون استثناء الشيء الذي وجهنا لضرورة تواجد لأهم مجال تطبق من خلاله التربية الصحية وهو مجال التثقيف الصحي في المدارس حول الأمراض المزمنة.

نتطلع من خلال دراستنا هاته إلى أن تكون دليلا مصغرا في يد معلم أو أستاذ حائر يواجه صعوبة في التعامل مع طالبه المصاب بالمرض ولا يستطيع أن يفهم طبيعة مرضه، وأن يبدد خوفه من أن يواجه موقف قد تنتكس فيه صحته، وأن يفتح المجال واسعا لبحوث أكثر دقة واختصاصا يستدل بها كافة المحيطين بالمرضى والمحتاجين لها.

وأن يدخل في تكوين الأساتذة والمعلمين جانبا من التثقيف حول كيفية التعامل مع المرضى المصابين مع المرض المزمن، مثلها مثل كيفية التعامل مع الاضطرابات النفسية أو مشكلات التعلم.

الإحالات والمراجع

- ترجمة حذيفة سعيد الربوه جي ، أحمد الدباغ ، محمد نذير العقاد ، ضياء نوري الموسوي. (1987). كتاب ميوز في علم الأمراض. بغداد: وزارة التعليم العالي والبحث العلمي جامعة بغداد.
- عماد ابراهيم الخطيب ، هشام ابراهيم الخطيب ، عبد المجيد مصطفى الشاعر ، العيد عبد القادر العكابلة. (1989). علم الأمراض الباثولوجي. عمان: الأهلية للنشر.
- A'bear, D. (2014). SUPPORTING THE LEARNING OF CHILDREN WITH CHRONIC. Canadian Journal of Action Research , 22-39.
- Steven R Shaw, S. E. (2010). responding to student's chronic illnesses. New York: association of secondary school principals leadership(nassp).
- إبراهيم أحمد سلامة. (1980). الاختبارات والقياس في التربية البدنية. ب.م.ن: دار المعارف.
- أحمد توفيق حجازي. (2013). موسوعة الإسعافات الأولية. الجزائر: دار البدر.
- أحمد مصطفى متولي. (2012). مرض السكر والضغط. القاهرة : دار الجوزي.
- الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية. (2008). الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية. الجزائر.
- السلسلة الثقافية. (2005). التعايش مع مرضى السكري. بيروت: مؤسسة الريان للطباعة والنشر والتوزيع.
- أمين رويحة. (1973). ولدي في حالة الصحة والمرض. بيروت – لبنان : دار القلم.
- بطرس حافظ بطرس. (2008). التكيف و الصحة النفسية للطفل. عمان: دار الميسرة للنشر والتوزيع.
- جاسم محمد جندل. (2011). أمراض العصر(السكري ،القلب،الضغط ، التدخين السرطان،الأيدز). بيروت: دار الكتب العلمية.
- جرجس ميشال جرجس. (2005). معجم مصطلحات التربية والتعليم. بيروت: دار النهضة العربية.
- جمال الخطيب. (2004). تعليم الطلبة ذوي الحاجات الخاصة في المدرسة العادية. ب.م.ن: دار وائل.
- حامد عبد السلام زهران. (2000). علم النفس الاجتماعي. مصر : عالم الكتب.
- زكي خالد. (1968). علامات الخطر في الصحة والمرض. القاهرة : دار المعرفة.
- زلوف منيرة. (2011). المعاش النفسي لدى المراهقات المصابات بداء السكري المرتبط بالأنسولين وأثره على مستوى التحصيل الدراسي. الجزائر: دار هومة.
- سامح أبو زينة. (2005). موسوعة الأمراض الشائعة . عمان: دار أسامة للنشر و التوزيع.
- سامي محمد ملحم. (2007). المشكلات النفسية عند الأطفال. الأردن: دار الفكر.
- سبايك ناسيث لويو بوناسميث لوي. (2006). 48 نصيحة علمية للأولاد المصابين بداء السكر. بيروت: الدار العربية للعلوم ترجمة مركز التعريب والبرمجة.
- سعيد حسني العزة. (2000). الإعاقة البصرية. عمان: الدار العلمية للنشر.

- سعيد حسني العزة. (2002). سيكولوجية النمو في الطفولة. عمان: الدار العلمية.
- سعيد كمال عبد الحميد. (2009). لإعاقة البصرية بين السواء واللاسواء. الإسكندرية: دار الوفاء.
- سليمان طعمة الريحاني، ابراهيم عبد الله الزريقات، عادل جورج طنوس. (2010). إرشاد ذوي الحاجات الخاصة وأسرهم. الأردن: دار الفكر.
- سيد خير الله. (1978). علم النفس التربوي أسسه النظرية والتجريبية. بيروت: دار النهضة العربية،.
- شامل ابراهيم معكرون. (1980). السكري. بيروت: الأهلية للنشر.
- عبد الحليم أبو حلتم. (2006). المعجم الطبي. عمان: دار أسامة المشرق الثقافي.
- علي مروش. (ب.ت.ن). المرشد الصحي للرياضي. عين مليلة الجزائر: دار الهدى.
- فؤاد فاضل. (2005). مرض السكري، أسبابه وسائل علاجه وطرق التغذية. عمان: دار أسامة للنشر والتوزيع.
- كارول هانتر، ترجمة نجلاء طارق جواد. (1992). الفيتامينات. عين مليلة الجزائر: دار الهدى– مؤسسة الرسالة.
- كمال سالم سيسالم. (1998). المعاقون جسميا وصحيا في المدارس العامة. العين الإمارات: دار الكتاب الجامعي.
- ماجدة السيد عبد. (2000). تعليم الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة مدخل إلى التربية الخاصة. عمان: دار النهضة.
- محمد أحمد النابلسي. (1988). الربو عند الأطفال. بيروت: دار النهضة العربية.
- محمد الحاج علي. (1991). الإسعافات الطبية الأولية. بيروت: دار الفكر المعاصر.
- محمد علي محمد، سناء الخولي، علي عبد الرازق طي، سامية محمد جابر. (2004). دراسات في علم الاجتماع الطبي. الأزاريطة: دار المعرفة الجامعية .
- محمد منير مرسي. (1993). الاتجاهات المعاصرة في التربية المقارنة. ب.م.ن: عالم الكتب.
- منظمة الصحة العالمية. (2008). الدليل الاسترشادي للخدمات المقدمة لطلبة المدارس من خلال عيادات الصحة المدرسية. جنيف: الإدارة العامة لرعاية أطفال السن المدرسي.
- منظمة الصحة العالمية. (2003). النظام الغذائي والتغذية والوقاية من الأمراض المزمنة. جنيف سويسرا: منظمة الصحة العالمية.
- مها عبد العزيز. (2005). مشاكل الطفل الطبية والصحية والتربوية. الاسكندرية : مؤسسة شباب الجامعة.
- هدية لحام ، سعيد الدجاني. (1984). مقدمة في فن التمريض. بيروت–لبنان: دار الأندلس.
- وائل عبد المولى الباشا. (1989). علم الأمراض. دمشق: مطبعة جامعة دمشق.
- يحيى محمد النبهان. (2008). الأساليب التربوية الخاطئة و أثرها في تنشئة الطفل. ب.م.ن: اليازوري.