المدخل الى تمريض صحة المجتمع

Entrance to community health nursing

مقدمة

منذ القدم والانسان يعيش في جماعات تسمى مجتمعات. وكان يحصل على احتياجاته من خلال مهارات محتلفة وخدمات ورعاية لا يستطيع أن يقدمها الفرد لنفسه. ولكي تستمر هذه المجتمعات في تقديم هذه الخدمات يجب عليها أن تحمي وجودها واستمرارها بالحفاظ على صحتها.

التعاريف والمفاهيم الأساسية Definitions & foundations

التمريض

هو علم وفن يهتم بالانسان ككل جسميا ونفسيا وعقليا وروحيا ويسعى لتحسين وضعه الجسمي والنفسي والاجتماعي وذلك عن طريق تقديم خدمات ذات طابع تمريضي عندما يمرض ومساعدته على تلبية حاجاته الضرورية والتأقلم مع مرضه أو عاهته وتعليم الانسان السليم الاسس والممارسات الصحية في الحياة وذلك للحفاظ على صحة جيدة ومنع الاصابة أو الوقاية من الأمراض.

التمريض

هو عمل يؤدى بواسطة الممرض/ة لمساعدة الفرد مريضا او سليما في القيام بالانشطة التي تساهم في الارتقاء بصحته ؟أو استعادة صحته في حالة المرض أو الموت في سلام وأمان.

Health مفهوم الصحة

حالة السلامة التامة البدنية والنفسية والعقلية والاجتماعية وليست مجرد غياب المرض أو العجز أي أن الصحة تشير إلى التناسق الوظيفي التام بين أجهزة الجسم . كما تعني الصحة في هذا السياق حالة السعادة الشمولية أي تعفي العقل والجسد والروح.

مفهوم المرض Disease

اختلال التناسق بين أجهزة الجسم بشكل يتفاوت من اضطراب كيميائي حيوي أو الخلل الوظيفي النفسي إلى العجز الشديد أو الموت

العافية Wellness

تعرف العافية بأنها ليست غياب المرض ولكن العافية هي أن يرتبط الانسان بمواقف وسلوكيات تحافظ على نوعية الحياة وتعززها ويستغل أقصى طاقاته.

المجتمع Community

كان هناك العديد من التعاريف لمفهوم المجتمع الا ان هناك ثلاثة مبادىء هامة تجتمع في كل التعاريف وهي وجود:

- الاهتمام المشترك بين المجموعة وليس الاهتمام الخاص.
- أي نوع من الروابط بين أفراد المجموعة.
- بعض التفاعل الانساني.

المجتمع :هو عبارة عن مجموعة من الافراد المتواجدين في منطقة جغرافية معلومة تربط بينهم اهتمامات مشتركة وروابط معينة محكومة بعادات وتقاليد وقوانين وشرائط دينية وتفاعل انساني.

ولعل من أنجح التعاريف ذلك الذي وضعته سبرادلي عام ١٩٩١ والذي وصفت من خلاله المجتمع بتجميع الاجابات عن عدة تساؤلات وهي:

١- من؟ - عوامل الانسان
٢- أين ومتى؟ - عاملا المكان والزمان
٣- لماذا وكيف؟ - التفاعل العاطفي بين قيم وعادات وتقاليد ومعتقدات.
٤- واذا أجبنا عن جميع هذه التساؤلات نكون قد أنتجنا تعريفا للمجتمع وقد يكون مشابها للذي تم ذكره مسبقا.

أو بتعريف أخر يعرف المجتمع على أنه مجموعة من الناس (الأفراد) يعيشون ويتفاعلون مع بعضهم البعض ويتشاركون في خصائصهم العامة واهتماماتهم العامة التي تشكل أساس للاحساس والانسجام والانتماء فيما بينهم ممكن أن يكون

مجنمع الجغرافي (مدينة ، بلدة ،قرية..)

مجتمع الاهتمامات المشتركة (طلاب كلية التمريض، مرضى السكري ، مرض السرطان.....)

المستفيد Client

هو الشخص الذي يعيش في البيت أو في أي مؤسسة من مؤسسات المجتمع ويميل للبحث عن الرعاية الصحية (هو الذي يتعامل معه ممرض صحة المجتمع)

المريض patient

هو شخص اعتمادي وبحالة سلبية يفقد فيها كثيرا من حريته الشخصية لتلقي الرعاية والتوافق مع روتين وأنظمة المستشفى.

مفهوم الصحة العامة Public health

هو علم وفن منع حدوث المرض (الوقاية) وإطالة الحياة وتعزيز الصحة عن طريق توفير بيئة صحية ومكافحة الأمراض السارية والمعدية وتثقيف الأفراد صحيا وتنظيم الخدمات الطبية والتمريضية التي تتعلق بالتشخيص المبكر للأمراض والعلاجات الوقائية لتوفير مستوى من الحياة كاف للحفاظ على الصحة لكل فرد من أفراد المجتمع.

تمريض صحة المجتمع Community health nursing

- هو علم شمولي يتعامل مع الناس ضمن العائلات والمجتمعات ، ولا يكفي أن نقيم الحالة البدنية والنفسية والعقلية والعاطفية للمراجعين (المستفيدين) بل يجب على الممرض أن يقيم السياق الاجتماعي الذي يعيشون فيه بما في ذلك الأسرة والمجتمع مع الاعتبارات الثقافية والروحية والاقتصادية
- هو ممارسة التمريض مع ممارسة الصحة العامة بهدف الحفاظ والارتقاء بصحة المجتمعات بشكل شامل ولا يقتصر على فئة عمرية معينة في المجتمع او على التشخيص المرضي بصورة

مستمرة. ينطلق ا بهدف الرقي والحفاظ عليها، التثقيف الصحي، الادارة ، الترابط والتتابعفي توفير الرعاية الصحية.

من أكثر التعاريف التي يتم استخدامها في الوقت الحالي التعريف الذي وضعته الجمعية الامريكية للصحة العامة عام ١٩٨١ والتعريف الذي وضعته جمعية التمريض الامريكية عام ١٩٨٠ والذ ينص على أن تمريض صحة المجتمع هو ممارسة التمريض مع ممارسة الصحة العامة بهدف الحفاظ والارتقاء بصحة المجتمعات بشكل شامل ولا يقتصر على فئة عمرية معينة في المجتمع او على التشخيص المرضي بصورة مستمرة وينطلق من تحميل المسؤولية السائدة للمجتمع كله.

تتشارك صحة المجتمع مع الصحة العامة في عدة خصائص :

كلاهما ينظمان المجتمع والجهود المجتمعية الهادفة الى تعزيز الصحة، الحماية، الوقاية والحفاظ على الصحة. لكن صحة المجتمع هي جزء من الصحة العامة كونها تهتم وتركز على مجتمعات محددة ، بينما الصحة العامة تركز على حل قضايا صحية بالعمل والتشارك مع جميع الوكلات الصحية الخاصة والعامة.

صحة المجتمع

يقصد بها الحالة الصحية لأفراد المجتمع والمشكلات التي تؤثر في صحتهم ومجموع الرعاية الصحية التي تقدم لهم ، وبرامج صحة المجتمع بصورة عامة تهدف الى:-

١-تحسين الصحة والارتقاء بها الى أعلى مستوى للتأكد من أن كل شخص سيتمتع بحالة صحية جيدة.

٢- منع المخاطر الصحية من خلال منع الاصابة بالامراض المعدية وحماية الافراد من التعرض للمخاطر الصحية التي تنتج من عدم توفر بيئة صحية وكذلك حماية المجتمع من مخاطر التصنع الحديث ومن المخاطر الاجتماعية.

٣-السيطرة على المخاطر الصحية منخلال الاكتشاف المبكر للحالات ومعالجتها والحد من انتشار الامراض المعدية ومخاطرها.

٤- التأهيل الجسدي والنفسي لمحاولة مساعدة ذوي الاحتياجات الخاصة من أجل التكيف.

٥- توفير الصحة والرعاية الاجتماعية ويقصد بها منع حدوث الامراض الاجتماعية والسيطرة عليها وتوفير خدمات لرعاية الام والطفل والطلبة والعمال...وغيرهم.

٦- توفير الخدمات الصحية للمناطق الريفية.

٧- توفير الدراسات السكانية لمعرفة تركيب المجتمع.

٨- توفير الاحصائيات الدقيقة لمعرفة معدلات الأمراض والوفيات المختلفة في المجتمع

٩- توفير الخدمات العلاجية والطبية للتشخيص المبكر والمعالجة الفورية.

بنية مجتمع Community structure

يتشكل المجتمع من ثلاثة أقسام

١-مجتمع الريف

يتميز هذا المجتمع بأنه أقل كثافة سكانية ، أقل اختلافات بين السكان، العمل الأساسي هو الزراعة ، العلاقات الأسرية لها دور كبير في حياة المجتمع، التقاليد لها دور كبير، الدين له دور كبير.

٢- مجتمع المدينة

يتميز هذا المجتمع بكثافة سكانية كبيرة، اختلافات طبقية واجتماعية كبيرة بين السكان ، العمل أو المهنة الاساسية هي الصناعة والتجارة..

٣- مجتمع بين الريف والمدينة

يتميز بخصائص مشتركة بين الريف والمدينة من حيث هدوء الريف ومن جهة أخرى امكانية الوصول للمدارس والمعامل والمشافي والخدمات الأساسية في المدينة

مراحل تطور تمريض صحة المجتمع

تطور تمريض صحة المجتمع كاستجابة لتحديد الحاجات الصحية للفرد ضمن المجتمع ولان مفهوم وفلسفة المجتمع أصبحت أكثر وضوحا وفهما وتطبيقا. ان تاريخ تطور تمريض صحة المجتمع مر في ثلاث مراحل تاريخيا على المستوى العالمي هي كالتالي:-

١-مرحلة تمريض المناطق والمقاطعات (١٨٦٠- ١٩٠٠)

بدأتخدمة التمريض في المنازل كخدمة تطوعية موجهة للفقراء من المرضى، حيث قامت فلورنس نايتتجل بمساعدة أحد كبار المحسنسن الانكليز بانشاء أول جمعية لتمريض المناطق في انكلترا، أما في الولايات المتحدة كانت فرانسيس روت الرائدة في هذا المجال حيث بدأت الزيارات المنزلية للمرضى من الفقراء والمحتاجين في مدينة نيويورك. وكان عمل ممرضات تمريض المقاطعات منصبا على تقديم الرعاية التمريضية للأفراد المرضى في المنزل كقياس الحرارة والنبض والعلاجات البسيطة بناء على تعليمات الطبيب واعطاء نصح وارشاد حول النظافة والعادات المعيشية الصحية.

٢-مرحلة تمريض الصحة العامة (١٩٠٠-١٩٧٠)

مع بداية القرن العشرين اتسعت دائرة اهتمام تمريض المقاطعات لتشمل صحة الناس عامة وليس الفقراء منهم فقط. وكان هذا الاتجاه الجديد جزءا من الوعي العام لأهمية الصحة العامة والعوامل البيئية في تحسين صحة الناس عامة. ومع هذا التحول بدأت بالظهور مؤسسات صحية تطوعية تعنى برعاية الأطفال ومرضى السل والأمراض التناسلية وقد أدى اشاء هذه العيادات الى زيادة الطلب على الممرضات للعمل فيها ، في هذه المرحلة تغيير دور الممرضات من التركيز فقط على تمريض الأفراد المرضى في المنزل الى الاهتمام بالأسرة ككل.

٣- مرحلة تمريض صحة المجتمع

بدأت هذه المرحلة عام ١٩٧٠ واستمرت حتى الأن .

العوامل التي أدت الى ظهور تمريض صحة المجتمع

من العوامل التي أدت الى قيام ممرضات الصحة العامة بتقييم دورهن ظهور فئات عديدة من العاملين في المجالين الاجتماعي والصحي كعاملي الخدمة الاجتماعية وأخصائي تقديم المشورة والمثقفين الصحيين الذين بدءوا يؤدون بعض المهام التي كانت في السابق من اختصاص ممرضات الصحة العامة فقط منها: ارتفع مستوى التعليم في المجتمعات وظهرت الثورة المعلوماتية وحدث التقدم التكنولوجي الذ غير مستوى التعليم بين المجتمعات، كما غير من أساليب تقديم الرعاية الصحية التمريضية ، بالاضافة الى ذلك تغيرت التركيبية السكانية التي أدت الى ارتفاع متوسط العمر المأمول وأدت التحولات الاجتماعية والاقتصادية الى تغيير أنماط

الحياة وظهور الكثير من الأمراض المزمنة ، كما ازدات توقعات أفراد المجتمع من الخدمات الصحية، وحصل تغيير في دور المرأة في المجتمع.

خصائص تمريض صحة المجتمع

- تمريض صحة المجتمع فرع أو تخصص تمريض خاص.
- يجمع المعلومات التخصصية للصحة العامة مع الممارسة التمريضية مثل الوبائيات والاحصاء الحيوي.....
- المستهدف هو الناس والمجتمع ككل ولا يتعامل فقط مع أفراد.
- يركز على الصحة أكثر من المرض (يؤكد على الوقاية، وتعزيز الصحة، العافية)
- يتضمن تعاون عدة أنظمة أو هيئات بمعنى أنه عمل جماعي مع مهن وحرف أخرى.
- يعزز مشاركة الفرد من خلال نشر حس المسؤولية عن الصحة بين الناس .
- يستخدم مبادىء التظرية التنظيمية.
- يستخدم مقاييس التجمعات وتحليلها.

الفرق بين ممرضة المستشفى وممرضة صحة المجتمع

	ممرضة المستشفى	ممرضة صحة المجتمع
مكان العمل	المستشفى	أماكن المجتمع: المنازل، المدارس، المصانع ، المراكز
الدور التمريضي	تخصصي بمعنى أنها تعمل مع عمر محدد ومرض محدد دور تعاوني مع أعضاء الفريق الصحي تؤمن الرعاية الصحية للفرد المريض فقط تطبق الممارسة التمريضية المهنية	عام: بمعنى أنها تعمل مع كل الفئات وكل الأمراض دور تعاوني مع أعضاء الفريق الصحي و أعضاء القطاعات الأخرى تؤمن الرعاية الصحية للأفراد والعائلات والمجتمع ككل تطبق الممارسة التمريضية المهنية مع أساسيات ممارسة تمريض صحة المجتمع

الاهتمام التمريضي	الحالاتالتي تتطلب قبول المستشفى	مشاكل المجتمع الفعلية والمحتملة ومشاكل الصحة والوقائية وحاجات المجتمع والمجموعات عالية الخطورة للمرض
التطبيق التمريضي	المبدأ الأساسي هو العلاج والوقاية من المضاعفات والتثقيف الصحي التركيز الأساسي على الوقاية الثانوية والثالثية	المبدأ الأساسي هو الوقاية والكشف الباكر للمرض والتثقيف الصحي التركيز الأساسي على الوقاية الأولية
طبيعة العمل التمريضي	الممرضة هنا مضيفة	الممرضة هنا ضيفة

مجالات تمريض صحة المجتمع

ان مجالات تمريض صحة المجتمع تعتمد على عدة عوامل منها:-

١- كثافة المجتمع وتركيبه
٢- عدد العاملين ودرجة اعدادهم ونوعية تأهيليهم.
٣- تقبل المجتمع للوائح التي تنظم وتحكم ممارسة الصحة العامة.
٤- الهيكل التنظيمي للصحة العامة.

مجالات ممارسة تمريض صحة المجتمع

١- تعزيز الصحة Health promotion

أهم مكون لممارسة صحة المجتمع والصحة العامة ويعني كل الجهود التي تسعى لجعل الناس أقرب ما يكونوا من العافية وفي أعلى مستوى من الصحة مثل برامج التثقيف الصحي.

٢- الوقاية من المشاكل الصحية Prevention of health problems

تشكل الوقاية جزءا كبيرا من ممارسات صحة المجتمع وتعني استباق / توقع حدوث المشاكل أو كشفها في أبكر وقت ممكن من أجل التمكن من تقليل امكانية حدوث اعاقة أو وهن أو ضعف وتمارس الوقاية على ثلاث مستويات:

أ- الوقاية الأولية Primary prevention

تركز الوقاية الأولية على الأنشطة والـأفعال التي تمنع حدوث مشاكل صحية ، تطبق على الناس الأصحاء من أجل استباق حدوث المرض أو الاعاقة مثل التغذية المتوازنة ، النظافة الشخصية، المسكن الامن والصحي، استخدام حزام الأمان....الخ وهي تتم على مستويين هما:-

- تعزيز الصحة / ترقية الصحة (التثقيف الصحي ، الاصحاح البيئي.....)
- الوقاية النوعية (اللقاحات، اعطاء مكمل غذائي.....)

ب- الوقاية الثانوية Secondary prevention

تركز على الكشف المبكر للمرض والأذية ومعالجته لتعزيز الشفاء وايضا الكشف المبكر عن المشاكل الصحية التي يمكن التدخل بها والمعالجة وبالتالي السيطرة عليها والشفاء منها نهائيا مثل المسح الاستقصائي، الفحص الذاتي للثدي عند الاناث وللخصيتين عند الذكور ، مسحة عنق الرحم، اختبار السلين.....الخ ان الكشف عن ارتفاع التوتر الشرياني أو نسبة الكولسترول في الدم يساعد في تحديد الأشخاص عاليي الخطورة ويؤدي ذلك الى تشجيع العلاج المبكر لمنع النوبة القلبية أو الحوادث الوعائية الدماغية.

ت- الوقاية الثالثية Tertiary prevention

تركز الوقاية الثالثية على نجنب التأثيرات المديدة للمرض أو حدوث المضاعفات واعادة التأهيل المتبقية.

٣- معالجة الاضطرابات Treatment of disorders

هو المكون الثالث للممارسة صحة المجتمع يركز على المرض وهو الجانب العاجي للممارسة وذلك من خلال:-

-تقديم خدمة مباشرة للناس المصابين بمشاكل صحية (زيارة منزلية لمسن مقعد)

- تقديم خدمة غير مباشرة لمساعدة الناس للحصول على العلاج (مساعدة باحث اجتماعي لأسرة لديها مشاكل اقتصادية أو شخصية).
- تطوير برامج لتصحيح الظروف غير الصحية (مجتمع يعاني من ازدياد عدد حالات الادمان الكحولي والمخدرات، بادر الى اقامةمركز علاج وتأهيل لحالات الادمان، مجتمع يعاني من ازدياد نسبة العنف ضد الأطفال، يتخذ أعضاء هذا المجتمع مع موظفي الصحة خطوات مصححة لمنع العنف ضد الأطفال من قبل أبائهم).

٤- اعادة التأهيل Rehabilitation

يشمل الجهود المبذولة للتقليل من الاعاقة الى أدنى مستوى ممكن أو استعادة النشاط الوظيفي للأشخاص الذين يعانون من مرض أو حادث مثل الحادث الوعائي أو بتر طرف أو مرض عقلي، يمكن مساعدة كل هؤلاء من أجل استعادة بعض مما تم فقده من القدرة الوظيفية أو ايجاد مهارات تعويضية بديلة وجيدة.

مثال: عامل في مصنع يترت ساقه أثناء العمل ، تلقى العناية الطبية والتمريضية الجيدة ثمتم تركيب ساق صناعية له ثم تم اشراكه في برنامج طبيعي ووظيفي، بعد ذلك تم تدريبه ليبدأ العمل كموظف في أحد المكاتب.

٥- التقويم Evaluation

هو المكون الخامس في ممارسة صحة المجتمع أنه العملية التي يتم بواسطتها تحليل واصدار الحكم على الممارسة العملية ثم تحسينها حسب الأسس والمعايير التي تم وضعها وصياغتها سواء تم التقييم على أساس محلي وعلى مستوى برنامج وطني أو عالمي فانه يساعد في حل المشاكل ويعطي توجيه لمستقبل جهود الرعاية الصحية.

٦- البحث Research

هو الاستقصاء المنظم لاكتشاف الحقائق التي تؤثر على صحة المجتمع، أيضا تشمل حل المشاكل وكشف طرق للخدمة الصحية. يقوم ممارسو صحة المجتمع بتطبيق واستخدام البحث العلمي على جميع المستويات ، يركز البحث في صحة المجتمع على مفهومين أساسيين هما:-

١-علم الأوبئة: وهو علم دراسة الصحة ومؤشرات حدوث المرض وانتشاره في المجتمع.

٢- الاحصاء الحيوي: وهو علم قياس ظروف السكان الصحية بطريقة احصائية.

العوامل التي تؤثر في صحة المجتمع

أولا: العوامل التي تدخل في تكوين الانسان / الفرد نفسه

هناك عوامل عديدة تدخل في تكوين الانسان نفسه فتؤثر على صحته منها:-

١- عوامل وراثية خلقية : تأثير هذا العامل يظهر منذ بداية الاخصاب وهو مهم بالنسبة للأمراض الوراثية مثل الهيموفيليا (الناعور) ومرض السكري ..الخ وهذه الصفات تنتقل عن طريق الجينات.

٢- الجنس: هناك فروق كبيرة بين الذكر والانثى في قابلية التأثر ببعض الامراض مثلا يكثر انتشار سرطان الرئة عند الذكور وقد يكون سببه ارتفاع نسبة التدخين ، وكذلك اصابة النساء بسرطان عنق الرحم وهذا يعود لأسباب تشريحية بحته.

٣- العمر : تظهر بعض الامراض بعمر معين مثل السعال الديكي يصيب الاطفال الاقل من خمس سنوات وكذلك نلاحظ الكسور تحدث للمسنين أكثر من غيرهم.

٤- العنصر: هناك فرق كبير بين عنصر واخر قد يكون وراثيا أو دينيا أو جغرافيا مثال ذلك فقر الدم المنجلي يكون منتشر بين العرق الزنجي أكثر من الابيض.

٥- عوامل المقاومة البدنية : وهذه تشمل مقاومة ألية مثل قابلية الجلد والغشاء المخاطي والاهداب ، وهناك أيضا مناعة ضد أمراض معينة وتكون هذه المناعة طبيعية او مكتسبة.

ثانيا: العامل السياسي

يلعب العامل السياسي دور عمليا في تحقيق الاستقرار الصحي والاقتصادي والاجتماعي وهذا أمر يصعب تحقيقه اذا كانت الظروف السياسية تجعل فرص الانتفاع من الخدمات الصحية محدودة ومقصورة على فئات معينة.

ثالثا: العوامل الاقتصادية

ان للعامل الاقتصادي أثر كبير في تطور المستوى الصحي لأي مجتمع في العالم ، فكلما كان المستوى الاقتصادي منخفضا كانت نسبة انتشار الامراض أعلى وهذا مانشاهده في أمراض نقص التغذية حيث تلازم عادة الفقر والمستوى الاقتصادي المنخفض.

رابعا: العوامل الثقافية

هناك علاقة ايجابية بين المستوى الثقافي والوظيفة وكذلك بين السكن والمستوى الاجتماعي ، لقد قيل انه كلما ارتفع المستوى الثقافي للناس كان الحرص على العناية الصحية عاليا ، كما دلت الاحصائيات على أن الناس المثقفين هم أعلى من الناس الجهلاء في المستوى الصحي.

خامسا : العوامل الدينية

يكون للعامل الديني تأثير مباشر على سلوك معظم مجتمعات العالم وقد يكون مظهر هذا التأثير سياسيا أو صحيا أو اقتصاديا . يؤثر الدين الذي يعتنقه الفرد في صحته من حيث ممارسته العادات والتقاليد الصحية التي لها ارتباط بتأدية الواجبات والطقوس الدينية،

سادسا: العوامل البيئية

يعتمد الانسان على محيطه اعتماد اساسيا والعلاقة الايجابية بين المحيط وصحة الفرد واضحة . فللبيئة شروطا صحية ان توفرت ساعدت الفرد على تحسن صحته وكذلك ان كانت صحته جيدة ساعدت على الانتاج الجيد والعمل على تحسين بيئته وتشمل العوامل الطبيعية والبيولوجية والاجتماعية والاقتصادية.

سابعا: العوامل الاجتماعية

ان تراث الشخص وعاداته وتقاليده وثقافته تقرر الطريقة التي يفكر فيها ويعمل ويأكل أو يحضر طعامه وكذلك كيف يعتني بصحته وبالمريض ايضا. مثلا في بعض المجتمعات نجد أن العادات والتقاليد تقلل من الاهتمام بالمرأة واعطائها حقوقها والرعاية المناسبة اثناء الحمل والولادة مما يؤدي بصورة أكيدة الى ارتفاع معدل وفيات الامهات والاطفال في تلك المجتمعات.

أهداف تمريض صحة المجتمع

١ـ مساعدة الفرد والاسرة والمجتمع للوصول الى أعلى مستوى من الصحة

ضمن هذا الهدف تستطيع ممرضة صحةالمجتمع أن تقوم بالفعاليات التالية:-

أ- تعليم جميع أفراد الاسرة والمجتمع والأعراض والعلامات التي تدل على وجود انحراف عام في الصحة

ب- الاجراءات الوقائية

ت- التثقيف الغذائي

ث- العناية الشخصية

ج- استغلال امكانيات المجتمع ومصادره حين تتعرض العائلة لمشكلة صحية

ح- تعريف الاسرة والمجتمع بمخاطر البيئة التي تهدد حياتهم وتعريفهم بمسببات تلوث الطعام والماء والأمراض التي تنجم عنها.

٢- توفير الرعاية الشاملة للفرد والاسرة والمجتمع

يتضمن توفير أفضل رعاية ممكنة لأكبر عدد ممكن نت أفراد المجتمع عن طريق:-

أ- توفير الرعاية الشخصية

ب- توفير الرعاية الطبية والعلاج

ت- التعليم والتثقيف الصحي

ث- الدعم النفسي للأفراد والمجتمعات

ج- تغيير البيئة بالشكل الذي يناسب صحة الناس

٣- الحفاظ على استقلالية الفرد والاسرة والمجتمع

كل مقابلة تجريها الممرضة من الاسرة أو مجموعة من الأفراد فانها تعطي فرصة كاملة لهم لمساعدتهم لتحسين صحتهم والحفاظ على مستوى صحي جيد والذين يمكن أن يتحقق بوساطة:-

أ- تعليم الأفراد كيفية الوصول الى حل لمشاكلهم

ب- تعليمهم أعراض وعلامات المرض وطرق الوقاية منها.

ت- تشجيع الاسرة الاعتماد على النفس وزيادة الثقة في قدراتهم للوصول الى مستوى صحي جيد.

٤- تطوير خدمات التمريض وخدمات الصحى العامة

هدف تمريض صحة المجتمع هو تطوير خدمات التمريض وخدمات صحة المجتمع التي تقدم للأفراد والاسرة والمجتمع وذلك من خلال الامور التالية:-

أ- تقييم الخدمات المقدمة للاسرة والافراد

ب- تقييم الانشطة المنجزة

ت- اكتشاف المعوقات ونقاط الضعف في الانجاز

ث- تطوير نوعية الرعاية المقدمة

ج- تطوير خدمات التمريض من خلال البحوث والدراسات

ح- تطوير معلومات وممارسات الممرضة ضروري جدا لتحسين نوعية الرعاية المقدمة.

ولا بد من الاشارة بأن طبيعية تمريض صحة المجتمع دائما يضع الممرضة بموقع يجب أن تأخذ به قرار بنفسها دون المساعدة أو الاشراف من الأخرين الذين يتوفرون دائما لممرضة المستشفى. لذلك يجب أن تمتلك ممرضة صحة المجتمع القدرات والقابليات التالية من أجل أن تستطيع تلبية حاجات الاسرة والمجتمع:-

١-أن تمتلك المهارة والقدرة في العلاقات الانسانية وفي التعليم والاستماع ولها خبرة في المقابلة(مهارات تواصل جيدة).

٢- أن تكون قوية الملاحظة لتلاحظ علامات وأعراض الصحة والمرض فيما يتعلق بالناحية الجسدية والعقلية والعاطفية للمريض وعائلته.

٣- أن تكون على معرفة تامة بمصادر المجتمع التي تستطيع استغلالها والاستفادة منها في تلبية حاجات الفرد والاسرة والمجتمع.

٤-أ ن تكون ملمة بخفايا النفس البشرية وتصرفاتها قدر الامكان ، اضافة الى المامها بعلوم ونظريات وممارسات مهنة التمريض.

الأسئلة والأنشطة:

١-عرف مايلي: التمريض، المرض، المريض، الصحة ،الصحةالعامة، العافية، المستفيد، المجتمع، صحة المجتمع، تمريض صحة المجتمع.

٢- ما هي اهداف برامج صحة المجتمع.

٣- ما هي بيئية المجتمع.

٤-اشرح مراحل تطور تمريض صحة المجتمع.

٥-عدد خصائص تمريض صحة المجتمع.

٦-ما الفرق بين ممرضة المستشفى وممرض صحة المجتمع.

٧-ما هي العوامل التي تعتمد عليها مجالات تمريض صحة المجتمع.

٨-ما مجالات تمريض صحة المجتمع.

٩-ما العوامل التي تؤثر في صحة المجتمع.

إضافات مدرس المقرر

إضافات مدرس المقرر

الأدوار وأماكن ممارسة تمرض صحة المجتمع

Roles and setting for community health Nursing practice

مقدمة

يعمل ممرض صحة المجتمع من خلال وظيفة واحدة في عدة أدوار تشمل دور المرشد والمدافع والباحث والمتابع للحالات ومقدم الرعاية وعامل للتغيير والمثقف والمستشار والمنسق والمنظم ولذلك كان لابد من رفع امكانياته وطاقاته للقيام بجميع هذه الادوار التي تحتاج الى قدرات مميزة على اسيعاب ومعرفة المشاكل الصحية وتحليلها وطرح البدائل والافكار المناسبة والقدرة على اتخاذ القرار في تحديد الحل المناسب لها.

دور المثقف :Educator

يلعب ممرض صحة المجتمع دور المثقف الصحي بشكل مستمر سواء تم ذلك في المراكز الصحية أو العيادات أو المنازل وغيرها، فالمجالات التي يمكن للممرض أن يشارك فيها كمثقف صحي مثل برامج الصحة في المؤسسات التعليمية بمختلف مراحلها، برامج تخص أساليب ونظما صحية مستحدثة أو هدفها التركيز على ما هو قائم لضمان العمل بها من قبل الافراد، برامج صحية وقائية لافراد المجتمع ككل، برامج صحية تخص فئات معينة من أفراد مثل الامهات والحوامل والشباب ومرضى الامراض المزمنة. ويتطلب ذلك من ممرض صحة المجتمع أن يكون على درجة كبيرة من العلم في الموضوع الذي يتطرق اليه سواء كان يخص مجموعة معينة أو يخص المجتمع ككل ومن ثم زيادة معلوماته بشكل مستمر بما يتماشى مع التطورات التي تحدث في المجال الصحي والاجتماعي، وكذلك يتطلب أن يكون ملما في استخدام الوسائل والنماذج التطبيقية لتسهيل وصول المعلومات للافراد المستهدفين بالتثقيف الصحي.

دور المدافع : Advocate Role

يلعب ممرض المجتمع دور المدافع عن المستفيد تجاه الجهة التي تقدم له الخدمة وكثيرا ما يكون هذا الدور وليد الحدث، والدفاع هنا يتضمن القيام بعمل معروف من قبل الممرض نيابة عن شخص أخر بغرض الحصول على التغيير اللازم والمطلوب من الجهة الاخرى، وتتضمن عملية الدفاع تعزيز ما هو أفضل للمستفيد من الخدمة أو المؤسسة ذاتها، بعض أفراد المجتمع لا يحتاج لمدافع لاخذ حقه ولكن الكثير منهم يعتقد بان ممرض المجتمع هو الشخص الانسب ليكون

المدافع عن حقوقهم ومساعدتهم وذلك بحكم عمله ولقربه من المريض وتفهمه لمطالبه بشكل دقيق وقدرته على ابراز وجهة نظره كما هي دون نقصان أو زيادة. فمن واجبات الممرض المدافع مايلي:-

١- ابلاغ المستفيد عن حقوقه والمواضيع المعنية والتأكد من أن لديه جميع المعلومات الضرورية ليكون متفهما للقرار.
٢- مساعدة المستفيد في اتخاذ قراراته وان يقبل ويحتلرم حقوقه وان يساند تلك القرارات أو أي فكرة يفضلهاالمستفيد لصالحه.
٣- عدم فرض أي قرار على المستفيد عليه أن يتخذ قراراته بنفسه ويمكن للممرض المدافع أن يساعده اذا لزم ذلك وان يرفع هذه القرارات كمت هي للجهة المعنية.

للحفاظ على حقوق المستفيد يجب مراعاة مايلي: للمستفيد الحق في الخيارات التي يراها ضرورية ، وكذلك الحق في اختيار وممارسة الحكم على مجمل الفعل الذي يحقق النتيجة المطلوبة، وكذلك الحق في قبول الاساليب والطرق التي تسبب له الراحة والفائدة.

المواصفات المطلوبة للمدافع عن حقوق المستفيد هي كالتالي: أن يكون له القدرة على سرعة فهم واستيعاب الصورة الكاملة للموضوع، معرفة ماذا يريد المستفيد بوضوح (اذا قد يوافق الشخص على موضوع معين تحت ظروف أو ضغوط خارج ارادته)، أن يحافظ على التوازن بين ما يحتاجه المستفيد كضرورة ملحة أو كحق مكتسب، أن يكون دبلوماسيا ولديه مهارات مميزة في الاتصال والتواصل.

دور المتعاون: Collaborator Role

نادرا ما تمارس عملها بمفردها لان نجاح عملها يعتمد على التعاون الفعال مع الجهات المعنية وذلك لضمان انجاز العمل بشكل متكامل مثال التعاون مع المعنيين لإنشاء أماكن اللعب وفرض العقوبات عند رمي الفضلات في الأماكن الغير المناسبة ٠
التعاون مع الأهالي بالمناقشة حول أسباب هذه المشكلة وإيجاد الحلول المناسبة لها ٠

دور المدير: Manager Role

واحد من الأدوار التي يجب على الممرضة أن تمارسها في أي مكان تعمل به تقوم كمديرة بإنشاء فريق صحي مختص لهذه المشكلة بعد تقييمها للبيئة ثم إعطاء مهمة لكل عضو من أعضاء الفريق والإشراف على تنفيذها ثم التقويم لهذه الخطة من خلال نقص عدد حالات الأطفال المصابين بالإسهال ٠

☒ دور القائد: Leader Role

يركز على إحداث التغير الفعال فهي تعمل على التغيير باتجاه المؤثرات الايجابية التي تؤثر على صحة الناس في المجتمع وتسعى للارتقاء بصحتهم مثال تغيير البيئة المحيطة بالأطفال من خلال مشاركتها مع القطاعات الأخرى لمنع رمي الفضلات بالإضافة إلى مشاركتها مع الجهات المعنية لإنشاء مكان آمن للعب.

دور عامل تغيير Chang Agent

يلعب ممرض صحة المجتمع دورا كبير في عملية التغيير في المجتمع، خاصة فيما يتعلق بالسلوك الصحي للفرد ، وللقيام بدور العامل المغيير يجب أن يؤخذ السلوك الانساني في الاعتبار ، بمعنى أن تتوفر لدى ممرض صحة المجتمع المعلومات الخاصة بالسلوكيات بشكل واضح ويكون قادرا على التمييز في مدى ارتباط هذا السلوك بالمشكلة الصحية، وهل لسلوك الفرد تأثير مباشر أو غير مباشر. وهنا نأتي الى طرح السؤال كيف تتم عملية تغيير السلوك المؤدي لمشكلة صحية ما؟

فعلى ممرض المجتمع أن يدرك ويتعرف على المجالات و الامور التي تحتاج الى تغيير ويكون قادرا على طرح البدائل اللازمة في برامج التغيير.

-أن يكون هناك برنامج متكامل يحاكي واقع المجتمع المعني (أهداف محددة).

- أن يكون الممرض شخصا مقبولا لدى أفراد المجتمع لكي يستطيع احداث التغيير المطلوب.

- أن يكون منفذ البرنامج قادرا على التواصل مع أفراد المجتمع ومتفهم للأعراف والتقاليد السائدة.

- أن يكون له نوع من السلطة في التعامل والمناقشة واتخاذ القرارات.

- أن يمنح الفرصة والوقت لأفراد المجتمع لتقييم أهداف البرنامج المعني.

- أن يستعين بخبرات المختصين لوضع الحلول المناسبة.

- أن يناقش خلال مراحل تطبيق البرنامج ما تم التوصل اليه مع الأعضاء الأخرين.

وحتى تكون عملية التغيير لازمة وتعطي نتائج ايجابية لا بد من تحديد المشكلة التي لأجلها وجد برنامج التغيير ، فيما يلي بعض الأسلة التي من خلال اجاباتها نجيب على هذا السؤال.

ما هو الموضوع؟	تحديد المشكلة
لمن التغيير؟	تحديد المجموعة المستهدفة
ماذا؟	تحديد الفعل الذي سيكون هدفه احداث التغيير المطلوب مثل سلوك ما ،

	أو عادة غير صحية
الكم؟	تحديد حجم وكفاءة العمل المراد التوصل اليه
متى؟	كم من الوقت تستغرق عملة التغيير
	كم من التكلفة تحتاجها عملية التغيير
	كم يلزم من الكفاءات والجهد لاحداث عملية التغيير

كيف يمكن لممرض صحة المجتمع أن يلعب دور (عامل التغيير)

-أن يكون له القدرة على مساندة وتطبيق الافكار أو المواضيع الجديدة شرط أن تكون واقعا ملموسا.

- أن يكون له القدرة على الابداع في عمله.

- أن يكون قدوة يحتذى به الاخرون ومرجعا يلجأون اليه للاستشارة.

- أن يكون لديه المعلومات الكافية و الصحيحة ويمنح المعلومات لمن يحتاجها في أي موقع وتحت أي ظرف.

- أن يكون له القدرة على تلمس حاجة المجتمع وأفراده للنواحي الصحية والاجتماعية والقدرة على المناقشة والتحليل.

- أن يكون مستعد لتقديم المساعدة الفعلية للمعنيين ومتابعتهم.

- أن يكسب ثقة المجتمع في مواصلته لعمله (اذا بدأ عمله عليه أن ينهيه وأن يتوصل لما يبتغيه من ذلك العمل وهذا أمر مهم لكسب ثقة الغيير).

دور منسق Coordinator

يعمل ممرض صحة المجتمع كمنسق بين ما يقوم به من عمل وبقية أعمال الفريق الصحي، وهو يهدف بالنهاية لانجاز العمل بشكل متكامل سواء على مستوى الفرد أو المجتمع.

وتنسق العمل مع بقية أفراد الفريق يحتاج الى تنظيم حتى يتمكن من الوصول للهدف المطلوب، لذلك عليه أن يضع في اعتباره بعض الأسئلة التي من خلالها تتم عملية تنظيموتنسق الأعمال وهذه الأسئلة هي كالتالي :-

لماذا؟	لماذا هذا العمل؟ هذا السؤال يحدد الهدف
أين؟	أين سيكون هذا العمل من حيث الموقع أو المكلن؟
متى؟	متى يتم تنفيذ هذا العمل من حيث الوقت والمدة؟

ماذا؟	ماذا سيتم تحقيقه من هذا العمل؟
كيف؟	كيف لهذا العمل أن يتحقق؟ ما هي الظروف والاساليب التي ستتبع لانجازه؟ وما هي الأدوات المستخدمة؟
من هو؟	وهذا يمكن أن يكون على النحو التالي:- - من هو المستفيد من هذا العمل؟ - من الذي سيشارك أو ينفذ العمل؟ - من هو قائد هذا العمل؟

اذا استطاع أن يجيب على هذه الأسئلة ويضعها بشكل خطة منظمة ومنسقة فانه سيصل الى الهدف المطلوب وسيكون اتصاله بأفراد المجتمع على درجة من الوعي والثقة في تأدية دوره.

مثال: في حالة ضرورة العمل على تغيير سلوكيات مجموعة من المراهقين يحتاج الأمر الى استراتيجية تتظافر من خلالها جهود فرقاء عدة على تنفيذها مثل الوالدين ، المدرسين، الباحث الاجتماعي، ممرض صحة المجتمع بالاضافة لتخصصات أخرى أحيانا حيث يعمل الجميع للوصول للهدف المنشود.

وعليه يكون دور ممرض صحة المجتمع عامل مساعدا في التنسيق بين أفراد المجتمع أو المجموعة المعرضة للخطر وبين الأطباء أو الاخصائيين وغيرهم من أفراد الفريق الصحي اذا يتم تنظيم الزيارات والاستشارات وغيرها من أمور تدور حول المواضيع الصحية والاجتماعية التي تخص المستفيدين.

دور الباحث: Researcher Role

يعتبر مجال العناية التمريضية من المجالات الغنية بالمواضيع البحثية، اذا أن البحوث التي هي مورد أساسي للمعلومات ونتائجها تكون اما حلا لعقبة أو صعوبة أو اضافة شيء جديد أو تصحيح ، وندرج بعض المواضيع البحثية كأمثلة:

- هل هناك سوء استخدام في الخدمات الصحية من قبل المستفيدين.
- هل العناية التمريضية المتوفرة وافية أم تحتاج للتغيير.
- ما هي التأثيرات الثقافية التي تنعكس على صحة الفرد.

- ما هي العوائق التي تواجه الخدمات التمريضية.

على الممرض الباحث أن يصمم وينفذالدراسات بالأسلوب العملي للحصول على المعلومات اللازمة و ان يعمل على نشر نتائج البحوث واستخداماتها في مجال التطبيق.

لذلك يتطلب أن تكتب على شكل تقارير أو يتم مناقشتها خلال اللقاءات الفردية أو الجماعية أو بشكل أوسع عبر الاذاعة والتلفاز، كما يمكن أن تكتب على شكل كتيبات توزع لتعميم الفائدة ، وهنا يتطلب من مرض المجتمع ان يزيد الأعمال البحثية التي تؤدي الى رفع انتاجية فريق العمل والمجتمع ككل.

دور المستشار Canceller

تشكل الاستشارة جزء هام من عمل ممرض صحة المجتمع، فهي تمثل التواصل بين مقدم الخدمة والمستفيد والمطلوب حتى يصبح مستشار:-

١-التعرف على الحدود التي يمكن الخوض فيها ، وما هي الأمور التي يجب تحاشيها.

٢- تحديد الاتجاه العام للموضوع والتخلص من المشاعر السلبية حتى يكون ناتجالاستشارة ذا فاعلية وايجابية.

٣- التعامل مع الحدث بأسلوب واضح وتحليلي للتمكن من ايجاد البدائل المناسبة.

٤- اذا كان الموضوع خارج نطاق مسؤولية يدله على الجهة المختصة المعنية.

<u>التطبيق العملي للعملية الاستشارية</u>

يمكن اتباع الخطوات التالية حتى يمكن نجاح الاستشارة:-

- اختيار المكان الصالح للمناقشة (هادىء ومناسب للطرفين).
- منح الفرصة للمستفيد لطرح الموضوع / المشكلة والأسباب ، و عليه الاصغاء جيدا بتركيز واهتمام.
- عندما يجد المستفيد صعوبة بالتعبير يحاول ممرض المجتمع طرح الأسئلة بهدوء ، وفي صميم الموضوع للتشجيع على اكمال الحديث.
- التركيز على النقاط المهمة وتدوينها.
- أن يكون هادىء وصبورا ويبدي الاهتمام لطالب المشورة.
- التأكيد للمستفيد بأن ما يقوله سيحاط بالسرية التامة لطمأنته.

- الامتناع عن اعطاء المشورة في بعض الامور الطبية البحثية أو الأمور القانونية لحساسية الأمر.
- أن يكون الوقت المحدد كافي.
- في نهاية الاستشارة يفضل ابلاغ المستفيد بأنه سيكون على اتصال مستمر معه لمعرفة مدى فاعلية الحل المتبع.

دور مقدم رعاية تمريضية Health Provider

يقوم الممرض بتقييم الأفراد وجمع البيانات والمعلومات وبعد ذلك تحليل هذه البيانات للتعرف على التشخيص التمريضي للحالة ومن ثم وضع خطة استراتيجية تتضمن الأعمال التي سوف يقوم بها لتقديم عناية تمريضية فاعلة. ويتلخص عمله في العيادات والمنازل والمدارس والمراكز الصحية ومراكز رعاية الام والطفل والمصانع والمؤسسات في تعزيز الصحة والوقاية من الأمراض. ففي النواحي الوقائية يعمل على المشاركة في البرامج الوقاية مثل المسح ويشارك حملات التطعيم المختلفة وحملات التطعيم الدورية الموجهة للأطفال أو البالغين كما يشارك في تنفيذ برامج تعزيز الصحة الموجهة للامهات أو لأي فئة عمرية أو الموجهة من المصابين بالأمراض المزمنة على سبيل المثال.

أماكن ممارسة تمريض صحة المجتمع

Setting for community health nursing

تشتمل أماكن ممارسة تمريض المجتمع على ثمانية مجالات:

أولا :المدارس

تشمل المدارس العامة والخاصة (الابتدائية والمتوسطة والثانوية) ، المهنية، الجامعات ، مدارس ذوي الاحتياجات الخاصة

ثانيا: المنازل (البيوت)

تستطيع ممرضة صحة المجتمع أن تمارس جميع أدوارها في المنزل إلى حد كبير بعد خروج المريض من المستشفى أو المصحة أو مركز التأهيل إلى المنزل هنا تتم مشاهدته من قبل

الممرضة في بيئته الخاصة ويتم تقديم العناية أو الخدمة حسب ما تقتضيه حاجته ويتم أيضا التركيز على مساعدة جميع أفراد العائلة.

ثالثا: مراكز الصحة المهنية

مجال تحدي للممرضة خصوصا أماكن العمل التي لا تتوفر فيها رعاية صحية . يجب على أماكن العمل أن توفر بيئة صحية وآمنة وأيضا التامين الصحي لجميع العاملين لديها.

رابعا : المراكز الصحية ومراكز الخدمة المتنقلة

تشمل المراكز الصحية الشاملة والعيادات الشاملة والعيادات الخارجية في المشافي والعيادات المنفردة مثل عيادة تنظيم الأسرة وعيادة الطفل السليم ويمكن أن تشمل هذه الأماكن على الاستشارة ، التقييم الصحي ، التحويل ، والتثقيف الصحي

خامسا: دور الإقامة

وتشمل مراكز التأهيل (كحول ومخدرات..) وأماكن الرعاية التلطيفية (لمرض السرطان في المراحل الأخيرة من الحياة) وتكون الممرضة حلقة الوصل بين المستشفى وهذه الأماكن حيث تستمر بمواصلة الرعاية للمستفيد بالتنسيق مع المستشفى.

سادسا: دور العبادة (الكنائس والمساجد)

سابعا: دور المسنين

تقوم الممرضة بدور مدافعة ومتعاونة لتحسين الرعاية المقدمة، وأيضا تؤمن فرصة للممرضة لممارسة تعزيز الصحة

ثامنا: المجتمع ككل

يعتبر المجتمع بشكل عام مركز لممارسة تمريض صحة المجتمع غير مقيد بفلسفة أو مكان أو بناية معينة . تقوم الممرضة بالأدوار المختلفة

وكلات التطوع والمنظمات غير الحكومية

مراكز رعاية المعوقين وذوي القدرات الخاصة

وكلات الصحة النفسية

وكلات الصحة العامة

العيادات التخصصية.

الأسئلة والانشطة :

١-أذكر أهمية البحوث في مجال تمريض صحة المجتمع ، فما هي الادوار التي يمكن لممرض صحة المجتمع القبام بها في مجال البحوث؟

٢- طلب منك كممرض صحة مجتمع القيام بدور الاستشاري لحل مشكلة صحية ما لفئة معينة من الافراد في المجتمع، عدد الطوات اللازم اتباعها لضمان استشارة ناجحة لتلك المجموعة.

٣- طلب منك أحد مرضى السرطان أن تعمل كمدافع عنه فهو لايريد المعالجة الكيميائية بعد عرف جيدا حول التأثرات الجانية لهذه المعالجة وما المتوقع أن يحدث له من الحضوع لها- ماهي الواجبات التي عليك القيام بها كمدافع عن هذا المريض.

٤- اشرح دور ممرض صحة المجتمع كعامل للتغيير.

٥- مالمطلوب حتى يصبح ممرض صحة المجتمع مستشارا

٦- اشرح دور ممرض صحة المجتمع كمثقف صحي.

٧- عدد أماكن ممارسة تمريض صحة المجتمع.

إضافات مدرس المقرر

الرعاية الصحية الأولية

Primary Health Care (PHC)

مقدمة

الرعاية الصحية الأولية Primary health care : وتختصر "PHC" من مفاهيم السياسة الصحية التي ظهرت بعد مؤتمر ألماآتا ، وتمثل الرعاية الصحية الأولية المستوى الأول لاتصال الأفراد والأسرة والمجتمع وهي المدخل الأساسي للنظام الصحي العلاجي والذي يجعل من الرعاية الصحية أقرب ما يمكن لأماكن معيشة وعمل الأفراد ، وهي تمثل أول عنصر أساسي لعملية الرعاية الصحية المستمرة ، وتشمل مجموعة من الخدمات الأساسية المقدمة التي توفر علاجاً ذا تكلفة مردودة الأثر للمشاكل الصحية الهامة لأفراد المجتمع إلى جانب الوقاية من الأمراض وتحسين السلوك الصحي بطريقة متكاملة ومقبولة اجتماعياً مع التركيز على مشاركات الأفراد والمجتمعات المحلية.

تعاريف

الرعاية الصحية الاولية: هي الرعاية الصحية الشاملة للأفراد والأسر والمجتمع وهي جزء لا يتجزأ من نظام البلد الصحي ونواة ذلك النظام

تعرّف منظمة الصحة العالمية مفهوم الرعاية الصحية الأولية على أنها : الرعاية الصحية الأساسية القائمة على وسائل علمية وعملية ومقبولة اجتماعياً والتي يقدمها الجهاز الصحي لكافة أفراد المجتمع وعائلاته وبمشاركتهم الكاملة على أن تناسب المجتمعات والحكومات التي تطبقها من حيث التكلفة بحيث تحافظ على تطورها في كل مرحلة من مراحلها مع مراعاة الاعتماد على الذات وتحديد المشاكل الصحية الخاصة.

العناصر الأساسية للرعاية الصحية الأولية

تتجه الرعاية الصحية الاولية الى معالجة المشاكل الصحية الرئيسية في المجتمع لذلك فهي تقدم خدمات لتحسين الصحة وخدمات الوقاية والعلاج والتأهيل، وبما أن هذه الخدمات تختلف وفقا للأوضاع السياسيةوالاقتصادية والاجتماعية والثقافية للبلدان، لذلك فهي تختلف من بلد لاخر.

ولكن المؤتمر الدولي للرعاية الصحية الاولية المنعد في ألما-أتا بتاريخ ١٩٧٨/٨/١٢ أكد أن

الانشطة الاساسية لبرنامج الرعاية الصحية يجب أن تتمثل بالعناصر الاساسية الثمانية للرعاية الصحية الأولية :-

١-التثقيف والتوعية الصحية بشأن المشاكل الصحية والاجتماعية السائدة في المجتمع والعمل على طرح السبل اللازمة للسيطرة والقضاء عليها بمشاركة المجتمع.

٢. العمل على الإصحاح الأساسي للبيئة وتوفير الإمداد الكافي بمياه الشرب النقية.

٣. العمل على توفير الأغذية وتعزيز التغذية الجيدة والسليمة.

٤. تقديم خدمات أمومة وطفولة متكاملة.

٥. تحصين الأطفال ضد أمراض الطفولة المعدية.

٦. العمل على وقاية المجتمع من الأمراض السارية (المتوطنة والمعدية) والسيطرة على انتشارها للقضاء عليها ويشمل ذلك التقصي الوبائي.

٧. التشخيص السليم والعلاج الملائم للأمراض والإصابات الشائعة في المجتمع بما في ذلك الجراحات البسيطة.

٨. توفير العقاقير الأساسية والضرورية.



مبادىء الرعاية الأولية الصحية

هذه العناصر يجب تقديمها وفق الأسس والمرتكزات التالية: -

١ –عدالة التوزيع Equity

بمعنى أن الخدمات الصحية تصل الى جميع أفراد المجتمع وبشكل متساوي ودون تمييز بغض النظر عن الفروقات المادية والاجتماعية .

٢ - التقنية الملائمة لحاجات المجتمع والمتطلبات الصحية Appropriate Technology

استخدام التكنولوجيا الملائمة والمناسبة للاستعمال وان تكون مقبولةمن الافراد الذين يستخدمونها والافراد الذين تستخدم لهم.

٣ - التنسيق والتعاون مع المستويات الاخرى للنظام الصحي

بمعنى أن الرعاية الصحية يجب ان تتضمن بالاضافة الى الاهتمام بالصحة الاهتمام بالتعليم والتغذية وغيرها للوصول الى الحياة السليمة.

٤ – التركيز على الوقاية بدلا من العلاج . Preventive rather than cure

وذلك لمنع المرض ولرفع مستوى الصحة بدلا من التركيز على العلاج.

٥- مساهمة المجتمع Community Participation

يجب أن يشارك الفرد والمجتمع مشاركة فعالة في التخطيط والتنفيذ للخدمات الصحية والاستفادة منها.

صفات الرعاية الصحية :

- أن تكون ميسرة لكافة أفراد المجتمع
- ان تعتمد على وسائل وتقنيات صالحة عملياً ومقبولة اجتماعياً
- ان تعتمد على مشاركة تامة من المجتمع وأفراده
- ان تكون تكاليفها ممكن توفيرها من قبل المجتمع في كل مرحلة من مراحل تطويره وبروح من الاعتماد على النفس
- ان تكو ن جزء اً لا يتجزأ من التنمية الاجتماعية والاقتصادية الشاملة للمجتمع .

شروط خدمات الرعاية الصحية :

١ - الشمولية

٢ - الاستمرارية

٣ - النوعية

٤ - الجودة

أسس نجاح برنامج الرعاية الصحية الأولية

١- أن تكون متوفرة دائما ولمدة ٢٤ ساعة يوميا (يجب أن تكون جاهزةدائما للاستجابة لأي طلب في أي وقت).

٢- أن تعكس قيم المجتمع

٣- أن تخاطب المشاكل الصحية في المجتمع

٤- أن تكون جزء من النظام الصحي العام.

٥- أن يتشارك فيها المجتمع (بمعنى مشاركة القطاعات الاخرى في المجتمع).

٦- أن يكون من الممكن تطبيقها.

٧- أن تكون مناسبة ماديا ، يجبأن تكون رخيصة بالنسبة للزبائن بحيث يمكن تحمل تكاليفها.

٨- ان تكون في متناول الجميع (توزع بشكل موحد بحيث تصل لجميع فئات السكان)

٩- أن تكون مقبولة اجتماعيا لكي تكون مقبولة يجب أن تتضمن سياساتها وبرامجها ثقافة الفئات السكانية التي تتعامل معها.

١٠- أن تشكل جزء من التطور الاجتماعي (نظام الرعاية الصحية يتشكل ويتطور بالاعتماد على الحالات الاجتماعية والاقتصادية والقيم الاجتماعية للمجتمع بحيث يجب أن يشمل جميع الاتجاهات).

أبعاد الرعاية الصحية الاولية

الرعاية الصحية الأولية تهتم أو تركز على:-

- الصحة أكثر من المرض
- الناس عموما وليس بالمريض فقط
- المجموعة أكثر من الفرد
- الوقاية أكثر من العلاج
- الرعاية الاولية أكثر من الثانوية والثالثية.

أعضاء الفريق الصحي في برنامج الرعاية الصحية الأولية

يتألف الفريق الصحي في الرعاية الصحية الأولية من :-

١- الأطباء

٢- الممرضات

٣- القابلات

٤- باحث اجتماعي

٥- طبيب أسنان

٦- مثقف صحي

٧- الفنيون (أشعة، فني مخبر، مساعد فني مخبر، فني احصاء.....)

٨-عاملون ومساعدون واداريون مثل السائقون وعمال المكاتب

أماكن تطبيق برامج الرعاية الصحية الأولية

تطبق برامج الرعاية الصحية الاولية بشكل عام في كل الاماكن التي يتواجد فيها الناس (يعيشون أو يعملون فيها) مثل المنازل ، المدارس، المراكز الصحية، المعامل، المشافي.....الخ.

دور الممرض في الرعاية الصحية الاولية

أقرت منظمة الصحة العالمية بأن دور ممرض صحة المجتمع في مجال الرعاية الصحية الاولية يبرز في ثلاثة محاور ومستويات وهي:-

اولا: المستوى المحلي

وهو المستوى الذي يكون فيه الممرض مسؤولا عن تقديم الرعاية بصورة مباشرة للفرد أو الاسرة أو المجتمع. واجبات الممرض في هذا المستوى تشمل مايلي:-

١-رفع مستوى اهتمام المواطنين في فوائد تعزيز الصحة والوقاية وهذا يتم عن طريق التربية والتثقيف من اجل الصحة .

٢- التعاون من اجل حل المشاكل الصحية الموجودة في المجتمع وهذا يتم عن طريق تحديد مشاكل المجتمع واحتياجاته وتقييم النشاطات الصحية القائمة في المجتمع الصغير وادراك ما يستطيع عمله حيال هذه المشاكل بموارده المحلية الخاصة.

٣- تقديم الرعاية المشاركة والفردية للمواطنين في المجتمع ، فعلى الممرض تقديم رعاية صحية مقبولة وهذا يعني ان عليه ادراك وفهمالثقافات المحتلفة للمجتمع كالمعتقدات والعادات الاجتماعية التي يمارسونها والتي قد تختلف عن عادات الممرض .

٤- اشراك المواطنين في المجتمع الصغير في التخطيط ، لان الافراد والعائلات هم الذيت يتخذون القرارات الهامة التي تؤثر في صحتهم وتغيير سلوكهم الصحي.

٥- تقديم التعليم المستمر للعاملين الصحيين والتدريب لعمال صحة المجتمع وغيرهم.

ثانيا: المستوى المتوسط (المحيطي)

وهو المستوى الذي يكون فيه الممرض اما في مركز تحويلي او في مستشفى صغير في المنطقة ويشمل دوره بالاضافة لتقديم الرعاية المباشرة مايلي:-

١-التخطيط والتطوير وادارة برامج على مستوى المناطق المحيطية.

٢- الارشاد والاشراف على النشاطات المختلفة في المجتمعات التابعة للمنطقة المحيطة فمن واجبات الممرض في هذا المستوى التاكدعند قيامه بواجباته التي ذكرت على ما يلي:-

أ- تنسيق وتخطيط النشاطات بالتنسق مع القطاعات الاجتماعية والاقتصادية.

ب-اشراك المجتمعات المحيطة.

ج- تطبيق التقانة الصحية التي تتلائم معالتنمية الاقتصادية والثقافية والاجتماعية للمجتمعات المحيطة.

د- توجيه الاولوية في الرعاية للجماعات الاقل حظا وشديدة التعرض للخطر.

ه- تزويد الخدمات بمزيج ملائم من العاملين الصحيين مثل(اطباء ،ممرضات، قابلات، وعاملون.....وفرق لتقديم الارشاد وخدمات الاحالة).

و- ينبغي التأكد من توفير خدمات صحية متدرجة وشاملة وتحويلية لجميع المنطقة المحيطة.

ثالثا: المستوى الوطني المركزي

وهو المستوى الذي يعمل به ممرض صحة المجتمع ضمن وزارة الصحة ويشارك في ادارة الخدمات الصحية الاولية على مستوى البلد كله وتشمل واجبات الممرض مايلي:-

١-مساعدةالمجتمعات في تعزيزالصحة

٢- الوقاية من الامراض

٣- ايجاد الحالات المرضية

٤- ايجاد المجموعات المعرضة للمرض او الخطر

٥- ايجاد المجموعات الاقل حظا.

٦- تطوبر برامج صحية للفرد والاسرة والمجتمع.

٧- فهم المجتمع الكبير وفهم عملية اتصال المشاكل الصحية بالوضع الاجتماعي والاقتصادي للبلد وليس فهمها فقط كمشكلة ليس لها علاقة بما حولها.

٨- التاكد من ان الخدمات التمريضية متاحة للجميع في كل انحاء البلد في الارياف وفي الصحراء وفي المدن الكبرى.

٩- تقديم خدمات تمريضية يستطيع المجتمع والبلد دفع ثمنها المادي.

أسئلة ونشاطات:

١- ماهو تعريف الرعاية الصحية الاولية.

٢- ماهي عناصر الرعاية الصحية الأولية.

٣- ماهي مبادىء الرعاية الصحية الاولية.

٤- ماهي صفات الرعاية الصحية الاولية.

٥- ماهي اسس نجاح برنامج الرعاية الصحية الأولية.

٦- ماهي أبعاد الرعاية الصحية الأوليةولية.

٧- ماهي اماكن تطبيق برنامج الرعاية

٨- دور ممرض صحة المجتمع في برنامج الرعاية الاولية.

ة.

إضافات مدرس المقرر

الصحة المدرسية

School Health

مقدمة

ليس ثمة شك في أن الطلاب يشكلون بمجموعهم قطاعا هاما من قطاعات المجتمع، فهم يؤلفون نسبة كبيرة من السكان قد تصل الى قرابة ثلث مجموع السكان في اغلب المجتمعات. وهم ذلك الجيل الذي سيصبح في مستقبل الايام عماد الأمة، ولذلك كانت العناية بأحوالهم الصحية وقائيا وعلاجيا أمرا في غاية الأهمية. تعريف الصحة المدرسية هو ذلك الجزء من برنامج الصحة العامة الذي يطبق داخل المدارس بهدف رفع المستوى الصحي للمجتمع المدرسي وهي الاداة التي بها تتعاون المدرسة مع الاسرة لتربية الافراد لان الاسرة لا تستطيع احيانا ان تقوم بعملية التربية وإكساب السلوكيات المناسبة بمفردها.

بعض التعريفات المهمة :

تعريف المدرسة : معهد للتعليم والتربية وقد انشئت لتحقيق رسالة سامية وهي تربية الطفل تربية صالحة تجعل منه عضو فعال ونافع في المجتمع.

الصحة هي : حالة من التكامل الجسدي والنفسي والعقلي والاجتماعي ، وليست مجرد الخلو من المرض .

الصحة ا لنفسية هي : امتلاك القدرات والمهارات التي تمكن الفرد من مواجهة التحديات اليومية بالشكل المناسب.

الصحة المدرسية هي : مجموعة المفاهيم والمبادئ والأنظمة والخدمات التي تقدم لتعزيز صحة الطلاب في السن المدرسية ، وتعزيز صحة المجتمع من خلال المدارس .

والصحة المدرسية ليست تخصصاً مستقلا وإنما هي بلورة لمجموعة من العلوم والمعارف الصحية العامة كالطب الوقائي وعلم الوبائيات والتوعية الصحية والإحصاء الحيوي وصحة البيئة والتغذية وصحة الفم والأسنان والتمريض .

أهمية الصحة المدرسية :

١- يمثل الأطفال في هذه المرحلة العمرية (الدراسة) نسبة هامة من المجتمع تصل إلى ربع عدد السكان ، وتوفر المدرسة فرصة كبرى للعناية بالصحة في هذه الفئة .

٢- يمر كل أفراد المجتمع بكل فئاته بالمدرسة ، حيث تتوفر الفرصة للتأثير فيهم وإكسابهم المعلومات ووتويدهم على السلوك الصحي .

٣- هذه المرحلة من العمر مرحلة نمو للطفل وتطور ونضج وتحدث خلالها الكثير من التغيرات الجسمية والعقلية والاجتماعية والعاطفية ولا بد أن تتوفر للطالب في هذه السن المؤثرات الكافية لحدوث هذه التغيرات في حدودها الطبيعية .

٤- في ظروف المدارس وفي السن المدرسية يكون الأطفال أكثر عرضة للإصابة بالأمراض السارية والمعدية كما أنهم أكثر عرضة للإصابات والحوادث .

٥- في السن المدرسية يكتسب الأطفال السلوكيات المتعلقة بالحياة عموماً وبالصحة بصفة خاصة ويحتاجون إلى جو تربوي يساعد في اكتساب هذه العادات كما توفر المدرسة جواً مناسباً لتعديل السلوكيات الخاطئة .

٦- طلاب المدرسة مجموعة من السهل رصدها والوصول لها لتقديم مختلف الخدمات الصحية .

٧- يمر كل افراد المجتمع بكل فئاته بالمدرسة حيث تتوفر الفرصة للت؟أثير فيهم وإكسابهم المعلومات وتعويدهم على السلوكيات الصحية السليمة.

٨- هناك فرصة كبيرة أن تنتقل الممارسات الصحية من غرفة الصف إلى منازل الطلاب فالمجتمع

أهداف الصحة المدرسية :

تهدف أنشطة وبرامج الصحة المدرسية إلى :-

أ- تقويم صحة الطلاب بالتعرف على المؤشرات الصحية لصحة الطلاب في كافة المجالات .

ب- حفظ صحة الطلاب والمؤشرات الصحية ضمن المستوى المطلوب ، و تعزيز صحة الطلاب.

أما الأهداف التفصيلية لأي منظومة تعنى بالصحة المدرسية فينبغي أن تشمل ما يلي :-

١) تعريف العاملين في المجال التربوي والصحي بأولويات المشكلات الصحية في السن المدرسية .

٢) إكساب القائمين على الصحة المدرسية مهارات التخطيط والتنفيذ والتقويم لبرامج الصحة المدرسية .

٣) إكساب العاملين في المجال التربوي الصحي القدرات والمهارات اللازمة للاكتشاف المبكر للمشكلات الصحية .

٤) تزويد العاملين في المدرسة بمهارات التوعية الصحية بالمدرسة .

٥) معاونة الطلاب والتربويين والعاملين الصحيين في مراقبة وتحسين البيئة الصحية المدرسية .

٦) تقديم الخدمات الصحية التي تقوِّم وتحفظ وتعزز صحة الطلاب والمجتمع المدرسي .

٧) التنسيق مع الجهات الصحية الأخرى في تقديم الخدمات العلاجية المتقدمة .

تطور أنظمة الصحية المدرسية :-

١) بدأت الصحة المدرسية بداية علاجية من حيث الهدف والمحتوى .

٢) بدأت في التحول إلى توفير الخدمات الوقائية مثل مكافحة العدوى و إعطاء التطعيمات وإجراءات التعامل مع الأمراض المعدية .

٣) انتقلت إلى من الاعتماد على الأطباء وهيئة التمريض السريري إلى فئات متخصصة ولكنها أقل تأهيلاً مثل المشرف الصحي والزائر الصحي والمثقف الصحي وممرض الصحة المدرسية وفني صحة الفم والأسنان .

٤) تزايد الاهتمام بتقديم خدمات تعزيز الصحة والوقاية الأولية من الأمراض المنتشرة في المجتمع .

٥) تحولت الخدمات المقدمة في الصحة المدرسية من التعامل مع المشكلات الجسدية إلى المشكلات السلوكية ومحاولة الحيلولة دون اكتساب الطلاب السلوكيات الصحية السلبية كالتدخين وإدمان المخدرات والممارسات الجنسية المحرمة .

٦) انتقلت أعمال الصحة المدرسية من العيادات والمستشفيات إلى داخل المؤسسات التعليمية والتربوية وإلى المدرسة .

٧) تحولت خدمات الصحة المدرسية من الاقتصار على كونها وظيفة للأطباء والممرضين والطاقم السريري ليشترك في مهامها أفراد الأسرة التربوية مع التركيز بالذات على دور المعلم .

٨) تحولت الصحة المدرسية من كونها مسؤولية مؤسسة أو إدارة واحدة إلى عمل تنسيقي تتضافر فيه الجهود بين كل الجهات المعنية ، وهذا توجه متنامي على مستوى العالم، إلا أنه أكثر تبلوراً في الدول المتقدمة صناعياً ، فقد عقدت الجمعية الأمريكية للصحة المدرسية مؤتمرها السنوي الثالث والسبعين تحت شعار : " التعاون : الكلمة المختارة للقرن الواحد والعشرين " .

الامراض المعدية الاكثر انتشار بين طلاب المدارس

☒ الامراض الناتجة عن تلوث الطعام (التهاب الأمعاء الإسهال الزحار ، التهاب الكبد الوبائي....)
☒ الامراض التي تنتشر بالرزاز (الحصبة والحصبة الالمانية والنكاف....)
☒ الامراض التي تنتقل عن طريق التماس (الجرب ، القمل....)

الاسباب التي تجعل طلاب المدارس اكثر فئات المجتمع تعرضا للإصابة بالأمراض المعدية

- الاختلاط
-
- نقص المناعة النوعية لديهم
- شيوع البيئة الغير صحية (الازدحام)
- شيوع العادات الغير صحية مع عدم توافر النظافة الشخصية
- قلة التثقيف الصحي

مبررات التحول الوقائي للصحة المدرسية :

يرجع السبب وراء التركيز على الدور الوقائي للصحة المدرسية وإشراك الأنظمة التربوية في أنشطة الصحة المدرسية إلى الأسباب الآتية :

- تحسن إمكانات المؤسسات العلاجية وتطورت تقنياتها، بحيث أصبحت تغطي الجانب العلاجي وتترك للأنظمة التعليمية التركيز على الدور الوقائي .
- تزايد إدراك القائمين على الخدمات الصحية لأهمية الوقاية .
- الفئة المستهدفة من الخدمات الصحية المدرسية (طلاب المدارس) هي فئة سليمة جسدياً في الأساس وتندرج مشكلاتها الصحية تحت المشكلات السلوكية .
- تغير الدور التقليدي للمدرسة ، فقد تغير دورها كمصدر للمعلومات ، حيث أصبحت مصادر المعلومات متنوعة وسهلة التداول وأصبح دور المدرسة يركز على التربية وإكساب السلوكيات والمهارات التي تحضر الإنسان للحياة .

- ارتفاع مستوى توقعات المجتمع وبقية القطاعات لما يجب أن يقدمه القطاع التعليمي للمجتمع من تربية صحية لهذه الفئة العمرية المهمة
- نجاح العديد من نماذج الخدمات الصحية الوقائية المقدمة من خلال المدارس ، حيث أدت إلى تغييرات ملموسة في معدلات الإصابة وتقليل كلفة العلاج .
- تشبع تخصصات الطب الوقائي الفرعية والعلوم المساندة مثل التوعية الصحية وعلوم التغذية والإحصاء الحيوي وصحة الفم والأسنان ، وتوفر المزيد من الكوادر في هذه المجالات .
- تزايد نسب الإصابة بالأمراض المزمنة بالرغم من زيادة المصروفات على علاج هذه النوعية من الأمراض .
- ارتفاع الكلفة الاقتصادية للخدمات العلاجية بالرغم من تناقص الموارد المالية ، وركود الاقتصاد .
- ازدواجية مصادر تقديم الخدمات العلاجية (الصحة المدرسية ، الجهات الصحية الأخرى التي تقدم الخدمات الصحية العلاجية بصورة مطلقة) كثيرا ما يؤدي سوء استخدام الخدمات العلاجية والاستفادة منها بالإضافة إلى إهدار الكثير من الإمكانيات العلاجية وبالتالي إهدار ثروات البلاد .

مبررات الاهتمام ببرامج الصحة المدرسية :-

١) الصحة المدرسية واسعة الاهتمامات وتتناول موضوعات كبيرة وواسعة ومتشبعة مما يدعو إلى برمجة هذه الاهتمامات في برامج محددة الأطر والأهداف .
٢) مفهوم برامج الصحة المدرسية مفهوم مرن يمكن من خلاله معالجة شتى المشكلات التي تثبت أولوياتها من بين الاهتمامات الصحية .
٣) إن من الضروري برمجة الأفكار وبلورتها والتخطيط جيداً ليسهل تبنيها وتسويقها .
٤) يمكن اللجوء إلى برامج الصحة المدرسية كمرحلة انتقالية لتحول الخدمات الصحية المدرسية من نمطها العلاجي السائد إلى نمط وقائي منشود ، فنجاح برنامج ما من برامج الصحة المدرسية يمهد لتغيير السياسات المعمول بها بطريقة علمية .
٥) أسر الطلاب ومنسوبو الأسرة التربوية في حاجة ماسة للتدريب والتعريف بالصحة المدرسية ، ويتحقق ذلك من خلال مشاركتهم في أحد برامجها ، مما يؤدي إلى جذب انتباههم واستقطاب اهتمامهم .



المكونات الثمانية للبرنامج الصحة المدرسية

أولا : التربية الصحية

تعنى مجموعة الأنشطة التي تقدم بطريقة مدروسة في إطار واضح بهدف تغيير ثلاث جوانب في الفئة المستهدفة

(المعرفة – الاتجاه – السلوك).

مواصفات التربية الصحية المثالية :

أ- تركز على :

الظروف والسلوكيات التي تعزز الصحة، والتي تعيق الصحة

المهارات اللازمة لتطوير السلوك الصحي ، وإيجاد مناخ معزز للصحة

المعرفة والاستعداد والمعتقدات والقيم المرتبطة بالسلوك الصحي وتدعيمه .

تقديم القدوة في ممارسة المهارات والسلوكيات الصحية .

ب-تكون شاملة ، بمعنى أنها :

تنظر إلى الصحة من منظور شامل (الصحة كما عرفتها منظمة الصحة العالمية)

تستغل كل الإمكانات المتاحة للتثقيف الصحي (رسمية وغير رسمية ، تقليدية وغير تقليدية)

تحرص على تناغم الرسائل الصيحة .

تمكن الطلاب من تحسين الظروف بما يدعم الصحة المدرسية

تنشط التفاعل بين المدرسة والمجتمع والأسرة والخدمات الصحية المحلية

تعمل على تحسين البيئة المدرسية والحفاظ عليها .

ج- تكون أكثر فاعلية إذا :

أجريت في بيئة داعمة

كانت متناغمة مع الظروف البيئية والاجتماعية والثقافية للفئة المستهدفة

أشركت الطلاب والمعلمين والآباء في تحمل مسؤولياتهم تجاه صحتهم وصحة أسرهم والمجتمعات التي يعيشون فيها

حرصت على مخاطبة الجيل الجديد الذي لم يدخل المدارس بعد

ثانياً - البيئة المدرسية :

لا تنفصل البيئة المدرسية عن بيئة المجتمع الموجودة فيه .

للبيئة المدرسية دورها المؤثر سلباً أو إيجاباً في صحة الطلاب ، وفي جعلهم يفعِّلون كل قدراتهم الكامنة .

من الصعب تربية الطلاب على مبادئ التربية ا لصحية في المدرسة بصورة فعالة في بيئة مدرسية غير صحية .

ان البيئة الصحية المدرسية من المكونات الاساسية فيبرنامج الصحة المدرسية وهي عامل مهم من عوامل الصحة حيث أن عدم توفرها يؤدي الى انتشار الامراض بأنواعها بما فيها النفسية والاجتماعية ولغرض تحقيق بيئة صحية مدرسية متكاملة يجب الاخذ بعين الاعتبار ما يأتي:

أولا: البيئة الحسية/ الطبيعية (الفيزيائية) : تشمل الموقع والمباني المدرسية – الأثاث والمعدات – والمرافق الرياضية – المياه والصرف الصحي إصحاح البيئة المدرسية ... وغير ذلك .

ثانيا: البيئة ا لمعنوية /الاجتماعية النفسية (غير الفيزيائية): تشمل التكوين الاجتماعي والنفسي للمدرسة كمنظومة تعزز الصحة لدى الطلاب ، ويشمل ذلك التخطيط الجيد لليوم الدراسي – العلاقات الإنسانية (بين الطلاب فيما بينهم ، وبين الطلاب من جهة ومعلميهم من جهة أخرى)– النظام الإداري .

أولا: البيئة الطبيعية

أ- المبنى المدرسي: يراعى فيه توفر شروط السلامة الصحية وهي:-

١- أن تكون في منطقة قريبة من منازل التلاميذ ويسهل الوصول اليها ، ويفضل توفر وسائل النقل المريحة في حال كون المدرسة بعيدة عن مناطق السكن.

٢- أن تكون بعيدة عن ضوضاء الشوارع الرئيسية وفترقات الطرق والسكك الحديدية.

٣- أن تكون بعيدة عن المناطق الصناعية ذات الروائح والادخنة التي تسبب تلوث البيئة.

٤- أن تكون ذات تهوية جيدة

٥- مجهزة بمطافىء الحريق

٦- مجهزة بمنافذ للخروج وللاستفادة منها في حالات الطوارىء

٧- ذات أرضية متوسطة الخشونة لمنع تزحلق التلاميذ وخدوث الاصابات.

٨- مجهزة بوسائل التدفئة والتبريد حسب المواسم.

٩- وجوب توفر الاضاءة الجيدة

١٠- أن تكون جميع اللوازم والتجهيزات وأثاث المدرسة أمنة وغير مؤذية لغرض التقليل من الحوادث ومراعاة الامان.

١١- هذا بالاضافة الى نقطة مهمة وهي أن تكون الابنية المدرسية خالية من السلالم ان أمكن ذلك (أي طابق واحد فقط) وان تعذر ذلك فيجب مراعاة جوانب السلامة والأمان فية كالمساند الجانبية وأن تكون درجات السلم غير مرتفعة وسليمة وكذلك وجود شبك حماية للنوافذ في الطوابق العلوية....الخ) .

ب- صف المدرسة

ان صحى التلميذ تتأثر بنسبة كبيرة بالمستوى الصحي لصف المدرسة لانه يقضي عدة ساعات يوميا ولعدة سنوات من حياتهوعليه يجب مراعاة الشروط الواجب توفرها فيه وهي:-

١- الابعاد المناسبة للصف يفضل ان تكون ٦ متر عرض ضرب ٨ متر طول ضرب ٤ متر ارتفاع.

٢- أن يكون ذا تهوية طبيعية جيدة وذلك بتوفر النوافذ المجهزة بفتحات متعددة لتسمح بمرور الهواء وان تكون النافذه سدس مساحة الغرفة ويفضل ان تكون هناك تهوية اصطناعية اضافية مثل المرواح واجهزة التبريد.

٣- ان تكون الصفوف ذات اضاءة طبيعية جيدة وذلك بتوفر النوافذة الواسعة لتسمح بمرور ضوء الشمس ويفضل ان تكون في الجانب الخلفي من الصف لتقلل من انعكاس الضوء على السبورة ولمعانها وكذلك الاضاءة الاصناعية ليتم استعمالها في حال عدم توفر الاضاءة الطبيعية أو ليلا ويفضل ان تكون غير متوهجة وذلك للتقليل من جهد العين مع المحافظة على نظافة المصابيح الكهربائة بصورة دورية ومستمرة.

٤- يراعى أن تكون وسط الجدار المقابل للتلاميذ وعلى ارتفاع مناسب للأعمار التلاميذ ويفضل أن يكون هناك مجال يقارب المتر والنصف عن الصف الاول للتلاميذ.

٥- مقاعد الصف يجب أن تكون ذات ارتفاع مناسب ومريحة ومستقرة للتقليل من الأم الظهر وللحفاظ على قوام أجسام التلاميذ ويراعى أن يكون هناك ممر بين كل صفين من التلاميذ بعرض (٥٠) سم ليتسنى لهم الحركة وكذلك الأحذ بعين الاعتبار التلاميذ الذين هم ضعاف البصر أو السمع وتنظيم أماكن جلوسهم في المقاعد الأمامية.

ت- المرافق الصحية

وتشمل على وجوب توفر الموارد المائية الصحية الصالحة للشرب وتفر دورات المياه وأحواض الغسيل وبأعداد تناسب أعداد التلاميذ ويراعى فيها مستلزمات صحة البيئة من نظافة واستعمال المعقمات وتهوية واضاءة طبيعية جيدة بالاضافة لمراعاة تصريف جيد للفضلات وذلك بربطها بالمجاري العمومية ويجب توزيع حاوية ذات أغطية للنفاية والمهملات داخل المدرسة وفي أماكن مخصصة لذلك.

ث- الكافيتريا

يراعى فيها توفر الشروط الصحية الاساسية من مياه صالحة للشرب وجمع وتصريف الفضلات بطرق صحيحة ومنع دخول الحشرات والذباب وتوفير الاضاءة والتهوية الكافية وشهادة صحية سارية المفعول للعاملين فيها ، وتوفر الاغذية الصالحة من حيث الاستخدام وتاريخ الانتاج والانتهاء والاحتفاظ الجيد فيها .

ثانيا: البيئة الاجتماعية والنفسية

تعد البيئة الأجتماعية والنفسية جانبا مؤثرا ومهما في صحة التلاميذ وهناك الكثير من العوامل السلبية التي لها أثرها على الحالة النفسية والاجتماعية وأهمها:-

١- صعوبة وكثافة المنهاج الدراسي قد يؤدي الى الضغوط (stress).

٢- الجداول الاسبوعية المزدحمة والتي لا تسمح بوجود فترات استراحة كافية وكذلك الحصص التي تتميز بطول فترة الدرس.

٣- الواجب البيتي المكثف وخاصة عندما تكون الاسرة منشغلة مما يؤدي لعدم وقوفها بجانب التلميذ ودعمها له.

٤- تركيز المستمر على االمواقف التي تؤدي بالتلميذ الى خيبة الامل وفقدان الثقة بالنفس وغيرها.

٥- التركيز المستمر على الامتحانات اليومية والشهرية.

٦- عدم ارتداء الزي المدرسي الموحد ، قلة النظافة وعدم الاهتمام بارتدائه يعد عائقا نفسيا له.

ثالثا : الخدمات الصحية

يقصد بها الخدمات المتعلقة بالصحة والمرض وتنقسم إلى :

الخدمات الوقائية : وتشمل تقويم صحة التلاميذ الوقاية من الأمراض المعدية والسيطرة عليها والمشكلات الصحية الشائعة في المجتمع المدرسي (التطعيمات والعزل الصحي)، وتقديم الإسعافات الأولية عند الضرورة ، وخدمات الاكتشاف المبكر للمشكلات الصحية والتدخل المبكر الممكن لعلاجها ، وإحالتها إلى الخدمات العلاجية المختصة ومتابعة الحالات و التعامل مع الحالات الصحية المزمنة .

والخدمات العلاجية : وتشمل الكشف الطبي على المصابين بأمراض حادة أو مزمنة) وعلاجهم . يتم تناول الخدمات الصحية في إطار المفهوم والتعريف الشامل للصحة كما عرفتها منظمة الصحة العالمية على أنها حالة من التكامل الجسدي والنفسي والاجتماعي وليست مجرد غياب المرض أو الاعتلال . يوجد تداخل كبير بين الخدمات الصحية الوقائية والعلاجية .

أولا: تقويم صحة التلاميذ

ويهدف الى قياس مستوى صحة التلاميذ ومعدلات نموهم وتطورهم وهذه العملية يجب ان تكون مستمرة بسبب التغيرات التي تطرأ على الاطفال .

١- تدوين الملاحظات اليومية للتلاميذ من هيئة المدرسة لانهم يقضون وقتا طويلا مع الطلاب ومن السهل عليهم اكتشاف أي علامات غير طبيعية أو تغيرات تطرأ على السلوك أو المظهر.

٢- التاريخ الصحي للتلاميذ وهذا يعني الحالة الصحية الماضية للتلميذ (أمراض / اصابات / لقاحات / جراحة / أمراض وراثية في العائلة ..وغيرها) لما لها من دور وتأثير في حالته الصحية الحالية والمستقبلية ويتم تثبيت المعلومات في البطاقة الصحية المدرسية للتلميذ.

٣- الفحوصات الطبية الدورية الشاملة : كشف طبي شاملفي بداية العام الدراسي وبعدها تصبح الفحوصات دورية ، اضافة الى اجراء التحاليل والفحوصات المخبرية وغيرها.

٤- وتصنف كالاتي (قياس وزن وطول الجسم، فحص العينين والانف والحنجرة والاذن ، فحوص وتحتاليل مخبرية للبوب والبراز والدم والفحص الشعاعي للصدر .)

٥- فحص الاسنان ورعايتها ويتضمن برنامج صحة الاسنان اجراءات وقائية منها تنظيف الاسنان بشكل دوري واضافة الفلوريد لماء الشرب وكذلك تقديم محاضرات تثقيفية.

٦- الاحتبارات النفسية وتهدف الى قياس مستوى ذكاء التلميذوسلوكه وتعد مسؤولية الطبيب المختص.

٧- متابعة المستوى الصحي للتلاميذ (رعاية صحية ونفسية ، اشراك أولياء الامور بحل المشامل المكتشفة ...) والتدوين في البطاقة المدرسية والاحتفاظ بها لانها تنتقل مع التلميذ من مدرسة لاخرى ومن مرحلة دراسية لاخرى.

ثانيا: السيطرة على الامراض المعدية والوقاية منها

تتم السيطرة على الامراض المعدية والوقاية منها عن طريق العديد من الاجراءات الواجب اعتمادها في المدرسة أهمها:-

١- الملاحظة الدقيقة للتلاميذ لاي علامات أو أعراض غير طبيعية تلفت النظر على سبيل المثال ارتفاع درجة الحرارة واحمرار الوجه أو شحوبه....وغيرها.

٢- تهيئة بيئة صحية سليمة من ناحية توفير التهوية والاضاءة ومياه صالحة للشرب والطرق الصحيحة لتخلص من الفضلات ومكافحة الحشرات وحماية الجو من الثلوث وغيرها للقضاء على مسببات المرض وطرق انتقاله.

٣- التطعيم ضد الامراض المعدية وبصورة دورية وحسب أعمار الاطفال وفي ضوء الجدول المقرر من وزارة الصحة.

٤- اتباع الاجراءات الأساسية الخاصة لمكافحة الامراض المعدية في حال وقوع اصابة بمرضمعد وتشمل:-

أ- اخبار الجهة الصحية المعنية في حال وجود مرض معدي فورا.

ب- اكتشاف أو التحري عن مصدر المرض المعدي.

ت- عزل التلميذ أو المعلم أو العامل المصاب عن بقية الاشخاص الى انتهاء فترة العدوى.

ث- اعطاء العلاج المناسب للمصاب ومتابعة صحته.

ج- التحري بين المخالطين ومراقبتهم لظهور أي أعراض للمرض.

ح- اعطاء اللقاح للتلاميذ وهيئة المدرسة كافة اذا لزم الامر وعند الضرورة.

ثالثا: العناية الاسعافية / في حالة الطوارىء

ان هذه الرعاية من المسؤوليات المهمة والخاصة بممرضة المدرسة والعاملين فيها وذلك عن طريق القيام ببعض الاجراءات الاساسية وهي:-

١- تقديم الاسعافات الاولية الضرورية
٢- مراعاة الاتصال بأولياء الامورواخبارهم عن حدوث أي اصابة أو حادث .
٣- نقل الطفل المصاب الى منزله أو المشفى اذا اقتضى الامر.
٤- تهيئة غرفة خاصة بالاسعافات الاولية يلجأ التلاميذ اليها لغرض اسعافهم من قبل ممرضة المدرسة أو الطبيب اذا استوجب الامر.

ربعاً : الصحة النفسية والإرشاد

١- ينبغي تناول الخدمات الصحية النفسية والإرشاد النفسي في إطار المفهوم الشامل للصحة النفسية ، على أنها امتلاك القدرات والمهارات التي تمكن الفرد من التعامل مع التحديات اليومية بالشكل المناسب .
٢- تشمل خدمات الصحة النفسية والإرشاد كل الخدمات والبرامج المنفذة في المدرسية في جانب الوقاية والاكتشاف المبكر للمشكلات النفسية الشائعة في السن المدرسية.
٣- ينبغي أن لا تقتصر مثل هذه الخدمات على الحالات السلوكية التي تؤثر على تحصيل الطالب أو سير التعليم في الفصل والمدرسة ، بل ينبغي أن تشمل كل الطلاب ، وبفعاليات يشترك فيها أكبر عدد ممكن من المعلمين إن لم يكن كلهم .
٤- من غير المنطقي الانتظار حتى تظهر المشكلات السلوكية والنفسية في سن المراهقة (قد يصعب علاجها)، بل يجب المبادرة بالوقاية منها مبكراً ، ومن خلال آليات تربوية صحية مبتكرة تبدأ في سن مبكرة ، بين طلاب المدارس الابتدائية ، وذلك إضافة إلى خدمات الدعم والإرشاد والتوجيه النفسي والاجتماعي .

خامساً : الاهتمام بصحة العاملين

١- تكتمل الشمولية المطلوبة في تعزيز الصحة في المدارس عندما تشمل صحة العاملين في المدارس من معلمين ومسؤولين وإداريين .

٢- للكادر المدرسي خصوصية في نوعية المشكلات الصحية التي ينبغي الاهتمام بها مقارنة بالمشكلات الصحية لدى الطلاب (ومن أهم هذه المشكلات : الأمراض المزمنة مثل داء السكري ، السمنة ، ارتفاع ضغط الدم ، اختلال دهون الدم ، دوالي الساقين ، بعض أمراض العيون ، أمراض الفم والأسنان .... وغيرها).

٣- تشمل الخدمات الصحية للعاملين الوقاية من المشكلات الصحية ذات الأولوية لهذه الفئة العمرية ، والتدخل المبكر ، والإحالة للخدمات العلاجية ، ومراعاة الظروف الصحية الخاصة

سادساً : التغذية وسلامة الغذاء

١- يسود في بعض الأوساط التربوية وبين أولياء الأمور اعتقاد مفاده أن المقصف المدرسي يجب أن يقدم وجبة غذائية متكاملة ، وهذا يتنافى مع أسس التغذية السليمة ، حيث أن وجبة الإفطار ذات أهمية كبيرة جداً وأن مكانها الطبيعي هو البيت وليس المدرسة .

٢- ينبغي أن ينظر إلى المقصف كمكان لتقديم وجبة تكميلية خفيفة ،وليس مكاناً لتقديم بديل عن وجبة الإفطار .

٣- نعني بالتغذية المدرسية وسلامة الغذاء كل الخدمات المتعلقة بالتغذية،وينبغي أن تشمل التدابير الصحية الغذائية بالمدرسة ما يلي :

أ- مراقبة المقصف المدرسي من حيث البنية والمحتوى ومراقبة صحة العاملين في تحضير الطعام وتداوله .

ب- مراقبة ما يتاح للطلاب من أطعمة داخل المدرسة (سواء التي يقومون بشرائها من المقصف المدرسي أو التي يحضرونها من بيوتهم) أو خارجها من قبل باعة جائلين وغيرهم ، والوقاية من التسمم الغذائي .

ت- رفع مستوى الوعي الغذائي في المجتمع المدرسي ، وتوصيل الرسائل الصحية إلى أولياء أمور الطلاب وأسرهم .

سابعاً : التربية البدنية والترفيه

التربية البدنية ليست ترفاً ، ولكنها ضرورة تربوية وصحية (نفسية وجسدية) واجتماعي ، هناك ارتباط وثيق ببين التربية البدنية والتحصيل الدراسي . مواصفات التربية البدنية المدرسية المثالية :

١- يتم تناولها من حيث كونها عادة تمارس على مدى الحياة من منطلق الوعي بمردودها الصحي ، ولا يتم تناولها في إطار المنافسات الرياضية التي تتطلب مهارات عالية .

٢- تهدف إلى رفع مستوى اللياقة البدنية والنفسية للطلاب ، وإيجاد فرصة للترفيه عن الطلاب وتشجيع المشاركة الاجتماعية بين الطلاب والمعلمين ، دون أن تزيد من التنافس بينهم أو تسيء إلى البيئة النفسية في المدرسة .

ثامناً : الاهتمام بصحة المجتمع المجاور

لا تنفصل القضايا المتعلقة بالصحة في المدرسة عن المجتمع . يجب النظر إلى المدرسة كفرصة لتعميق الانتماء إلى المجتمع لدى الطلاب ، وكأداة للتغيير في المجتمع ، ومنها تنطلق الخدمات والأنشطة المتعلقة بالصحة لإحداث التغيير الإيجابي في صحة المجتمع ، ومن أمثلة هذه الخدمات: قيام المدرسة بنشاط صحي في المجتمع المحيط يتناول قضية مثل إصحاح البيئة ، أو الوقاية من الحوادث والإصابات ، أو الدعوة إلى النشاط البدني والرياضة بين أفراد المجتمع المحلي ... وغير ذلك . تنبع أهمية علاقة المدرسة الصحية بالمجتمع من الحقائق التالية :

١- تحوي المدرسة طلاباً هم عينة ممثلة للمجتمع بكل مؤشرا ته الصحية (يمثلون ربع السكان تقريباً) .

٢- السن المدرسية فرصة للاكتشاف المبكر للمشكلات الصحية (وغير الصحية) السائدة في المجتمع وعلاجها .

٣- المدرسة فرصة كبيرة وغير مستغلة للوقاية من المشكلات الصحية الموجودة في المجتمع .

٤- المدرسة فرصة للتأثير في السلوكيات الصحية على مستوى الطلاب ، وعلى مستوى المجتمع كله .

على المرشد الصحي/ ممرضة الصحة المدرسية الاحتفاظ بقائمة بالجهات الصحية وغير الصحية الفاعلة في المجتمع (وخاصة في محيط المدرسة) والتي يجب توثيق الصلات بها وتبادل الزيارات معها مثل :

المراكز الصحية والمستشفيات- المزارع الإنتاجية – الدفاع المدني– مرافق الصناعات الغذائية– النوادي الصحية – إدارة المرور – البلديات – الشرطة – الهيئات الخاصة بالبيئة والحفاظ عليها .. وغير ذلك . لا يتحقق النجاح في الصحة ا لمدرسية بنجاح هذه العناصر بصورة منفردة بل يتحقق من خلال تناول منظم ومتناسق لهذه العناصر الثمانية .

أسئلة ونشاطات

١- ما مفهوم المدرسة، الصحة ، الصحة المدرسية، الصحة النفسية.

٢- ما اهمية الصحة المدرسية

٣- ما أهداف الصحة المدرسية.

٤- ما هي مبررات التحول الوقائي للصحة المدرسية.

٥- مامبررات الاهتمام بالصحة المدرسية.

٦- مامكونات برنامج الصحة المدرسية.

٧- ماهي الامراض المعدية الاكثر شيوعا في المدارس وأسبابها.

٨- ماهي الاجراءات الواجب اتباعها للسيطرة على الأمراض المعدية والوقاية منها في المدارس.

٩- اشرح بالتفصيل حول مكونات البيئة الصحية المدرسية.

١٠- مالحقائق التي تؤكد أهمية علاقة المدرسة الصحية بالمجتمع .

إضافات مدرس المقرر

الوبائيات

Epidemiology

مقدمة

يعتبر علم الوبائيات احد المبادىء العلمية الاساسية المستخدمة في الاداء العلمي ضمن تمريض صحة المجتمع. حيث يهتم بكيفية انتشار أو توزيع الصحة والمرض والسلوك الصحي بين الناس. ويمكن القول بان تمريض صحة المجتمع وعلم الوبائيات يتشاركان في استخدام مفاهيم متشابهة بهدف استقصاء الوضع الصحي في المجتمع.

التعاريف والمفاهيم الاساسية

الوبائيات : علم يختص بدراسة توزع ومحددات الاوضاع أو الاحداث المتعلقة بالصحة في جماهير معينة، وتطبق هذه الدراسة في مكافحةالمشاكل الصحية.

علم الوبائيات

هو دراسة توزيع الامراض أو الاحداث المتعلقة بالصحة في مجموعة بشرية محددة ودراسة العوامل المحددة لهذه الامراض أو الاحداث . والوبائيات حقل من حقول الطب يدرس مختلف العوامل التي تؤثر في ظهور الأمراض، وتواترها، وطريقة انتشارها وتوزعها، وتطور سيرها، سواء أكان أساسها الفرد أم الوسط الذي يعيش فيه؛ كما يدرس الوسائل الضرورية للوقاية من هذه الأمراض.

من اجل الاستيعاب الصحيح لهذا التعريف لا بد من توضيح بعض المصطلحات الاساسية :-

التوزع: دراسة تكرار وقوع المرض أو الحالات الاخرى ذات الصلة بالصحة في الجمهرة المدروسة تبعا لما يتمتع به الاشخاص المصابون من صفات مميزة ولمكان وزمان الاصابة. وهذا مايدعى بالثالوث الوبائي ويدعى هذا الجانب من الوبائيات / الوبائيات الوصفية/.

المحددات: هي العوامل التي تؤثر على التوزع المشاهد للمرض أو الحالات الاخرى ذات الصلة بالصحة في الجمهرة المدروسة وتقوم الوبائيات باستقصاءوتحليل وتأويل التأثير بين كل من المسبب والثوي والبيئة ودور حصيلة ذلك التأثير في تسبب المرض ويدعى هذا الجانب من الوبائيات / الوبائيات التحليلية/.

الجمهرة المدروسة: اما جميع سكان بلد أو منطقة محددة واما عينات ممثلة لكامل الجمهرة .

المكافحة: يقصد بها العمليات أو البرامج القائمة التي تهدف الى خفض وقوع وانتشار الحالات المرضية السارية وغير السارية أو انهائها.

الوباء Epidemic

حدوث مرض معين بشكل فجائي في منطقة أو مجتمع معين ويكون حدوثه بنسبة أكبر مما يتوقع، لذلك يعرف بأنه زيادة غير طبيعية في انتشار المرض الموجود في مجتمع ما أو منطقة ما والذي ينتجمن دخول مرض من قطر خارجي.

الظروف المرتبطة بحدوث الاوبئة:

ان أهم الظروف التي تؤدي الى حدوث الاوبئة شيوعا:-

١- دخول حديث لعامل ممرض الى منطقة او مجتمع لم يكون موجود بها سابقا.

٢- زيادة حدسثة في جرعة عامل ممرض أو تغير في فوعته.

٣- توافر ألية فعالة لانتقال العامل الممرض على نطاق واسع من مصدره الى الاثوياء المستعدين.

٤- زيادة واضحة في عدد المستعدين ضمن الجمهرة.

٥- توافر عوامل اجتماعية ثقافية وسلوكية تزيد من تعرض الاثوياء أو تسمح بتوافر مداخل جديدة للعامل الممرض.

٦- حدوث تعديل في استعداد الثوي واستجابته نتيجة التثبيط المناعي أو التغذية أو وجود أمراض أحرى.

الخمج (العدوى) Infection

تعني دخول المسبب المرضي ونموه وتكاثره في جسم الانسان أو الحيوان وهو ليس بالضرورة أن ينتج عن حدوث مرض ظاهر للعيان. هناك بعض العوامل التي تساعد على حدوث الخمج منها البيئة غير الصحية وكذلك العادات والتقاليد والسلوك غير الصحي كما ان لمكان العمل أثره في حدوث الخمج حيث توجد مجموعة من الناس معرضة للعدوى نتيجة لطبيعة عملها كالأطباء والعاملين في الحقل الصحي وعمال الزراعة وعمال المصانع.

التلوث Contamination

تعني أن يعيش المسبب
المرضي على الجزء الظاهر من الجسم أو الملبس أو الأدوات التي يستخدمها الشخص.

مفاهيم أساسية في علم الوبائيات

حتى يتمكن مرض صحة المجتمع من استخدام عملية الاستقصاء الوبائي بشكل فعال فان ذلك يتطلب منه معرفة المفاهيم والمصطلحات المستخدمة في علم الوبائيات وتشمل:-

١- عوامل الخطر Risk factors

يعرف عامل الخطر بأنه (أي عامل يجعل الشخص أكثر قابلية أو عرضة لحادث أو مرض أو موت أو ظاهرة غير محببة): ويمكن تصنيف عوامل الخطر ضمن الفئات الثلاث:-

أ- عوامل بيولوجية: ان العوامل البيولوجية الموروثة تعمل على زيادة عامل الخطر لدى الفرد لأمراض مختلفة مثل الاختلال العقلي والأمراض المعدية والمزمنة مثل السرطان وأمراض القلب والرئة والسكري والهيموفيليا.

ب- عوامل فيزيائية واجتماعية واقتصادية وبيئية

ج- عوامل سلوكية متعلقة بأنماط السلوك المعيشي.

وتلعب العوامل البيئة وأنماط الحياة دورا في حدوث الأمراض أو الظواهر غير المرغوبة فقد بينت العديد من الابحاث انه يمكن تقليل تأثير العديد من اسباب الوفيات من خلال التدخل في أنماط المعيشة والسلوكيات عند الافراد مثل التدخين والنظام الغذائي والتمارين الرياضية وتناول المشروبات الروحية وغيرها.

٢-التاريخ الطبيعي للمرض Natural life History

يحدث المرض نتيجة التفاعل بين العامل المسبب للمرض والمضيف والعوامل البيئية المحيطة مما يؤدي لمرور المرض بمرحلتين هما:-

المرحلة الاولى :ماقبل الامراضية (مرحلة ما قبل ظهور المرض) Pre-pathogenesis

يكون التفاعل بين العوامل الثلاثة واضحا ولكن المرض لم يظهر بعد. مثال يمكن أن يكون لدى الفرد ارتفاع في نسبة الكولستيرول في الدم، واذا كان الفرد مدخنا فان التفاعل بين الكولستيرول والتدخين يزيد من احتمالية تعرض هذا الشخص لأمراض مختلفة كأمراض الشرايين التاجية.

المرحلة الثانية : المرحلة الامراضية (مرحلة ظهور المرض) Pathogenesis

يبدأ ظهور التاريخ المرضي حيث تصبح هناك تغيرات جذرية في الانسجة والخلايا في جسم الفرد مما يسبب في ظهور أعراض مرضية، حيث يمرض الشخص وتظهر عليه الاعراض ثم تتطور حالته المرضية ويمر بمرحلة النقاهة وبعد ذلم اما أن يشفى شفاء تام أو يتحول الى حالة مرضية مزمنة أو يكون معوقا أو يتوفى.

فمثلا يزيد تأثير التدخين وارتفاع الكولستيرول في الدم وتحدث تغيرات في الشرايين التاجية ويعاني الفرد من أعراض وعلامات مرتبطة بمرض تصلب الشرايين.

٣- المسببات المرضية المتعددة. Multiple Causation

لا يحدث المرض بسبب عامل واحد بشكل منفصل وانما يساهم في احداثه تفاعل مشترك بين العامل المسبب وبين العائل / المضيف و البيئة بحيث تشكل هذه العوامل العناصرالثلاثة للمثلث الوبائي.

جدول يوضح المسبب والعائل والبيئة التي تعمل على حدوث المرض بين الناس

المسبب	**النظام الغذائي**
العامل الفيزيائي	الاشعاع
العامل الغذائي	نقص الفيتامينات أو زيادة الدهون
العامل الكيميائي	السموم والمبيدات
العامل المعدي	الفيروس والبكتيريا
العائل (العامل الداخلي في الانسان)	
العامل الجيني	جينات ناقلة لأمراض مثل الهيموفيليا والتلاسيميا
العامل الفيزيولوجي	التعب، الارهاق، الحمل ، السمنة
العامل المناعي	العدوى السابقة ، التطعيم بالمرض
العامل السلوكي	النظافة الشخصية ، النظام الرياضي والنظام الصحي
البيئة (العامل الخارجي)	
العامل البيئي الفيزيائي	الماء والمناخ والهواء والطبيعية
العامل البيئي البيولوجي	الحيوانات والنباتات والحشرات والاغذية
العامل الاجتماعي / الاقتصادي	المؤسسات الاجتماعية والسياسية، العادات والتقاليد والثقافة والعمل والتنقل والحروب

٤- المعدلات الحيوية Vital Rates

في علم الوبائيات يتم التركيز على استخدام كلمة معدل واهم المعدلات المستخدمة هما:

أ- معدل وقوع المرض (المراضة) Incidence Rate

ويحدد فئة السكان المعرضة للمرض في فترة زمنية محددة ويحسب كما يلي:

معدل المراضة =عدد الحالات المرضية الجديدة المسجلة خلال فترة محددة من الزمن × ١٠٠٠

العدد الكلي للسكان المعرضين لحدوث المرض

ب- معدل الانتشار Prevalence Rate

=عدد الحالات المرضية(القديمة و الجديدة) المتواجدة خلال وقت زمني محدد × ١٠٠٠

العدد الكلي للسكان المعرضين لحدوث المرض

٥-الاستقصاء المبكر (التحري) Early screening

هو التعريف المبدئي للحالات المرضية أو الاعاقات غير المعروفة خلال استخدام ادوات او اختبارات أو اجراءات سريعة تهدف الى التمييز بين السكان الظاهرين بأنهم في وضع صحي طبيعي ولكن قد يكونوا حاملين لمرض ما وبين السكان الذين لا يحملون هذا المرض

وتعتبر اختبارات الاستقصاء المبكر بانها الخطوة المبدئية الاولى للتشخيص حيث تحول جميع الحالات الايجابية من عملية الاستقصاء الى الطبيب لاجراء فحوص تشخيصية محددة لتأكد من النتيجة الايجابية للاستقصاء.

٦- العلاقة بين الشخص والمكان والزمان

توضيح العلاقة بين الشخص والمكان والزمان لحدوث المرض تعتبر ذات أهمية خاصة لممرض صحة المجتمع والدراسات ضمن علم الوبائيات تهتم بتحديد الاشخاص المصابين أو المعرضين للمرض (الشخص)وكذلك مكان انتشار المرض (المكان) وأيضا الوقت أو الفترة الزمنية المرتبطة المرتبطة بحدوث المرض (الزمان) ويوضح الجدول الخصائص الأكثر شيوعا والمرتبطة بهذه العوامل.

جدول يوضح العوامل الوبائية وخصائصها

	العمر والجنس واللون وتوزيع كل منهم بين فئات الناس الحالة الاجتماية والاقتصادية والعمل والتعليم

الشخص Person **أو الأفراد Demography** **والمجموعات**	المقاومة المكتسبة ودرجة التعرض التاريخ الصحي والوراثي
Placeالمكان **Geographyالتوزيع الجغرافي**	البيئة الفيزيائية: الطقس والمناخ والاشعاع والضجيج ومخلفات الحيوانات والملوثات والاخطار في بيئة العمل ومصدر الماء والهواء والطعام الملوث. البيئة الاجتماعية: كثافة السكان وتنقلهم والمجموعات في المجتمع وأدوارهم والمعتقدات والاتجاهات السائدة والمواصلات والنشاطات التعليمية والنظام الصحي السائد. البيئة الاقتصادية: مصادر الدخل ومستوى الدخل والحالة الوظيفية والضغوطات في العمل وكميات الدخل المخصصة للغذاء والسكن والحاجات الرئيسية الاخرى. البيئة العائلية: تاريخ العائلة وديناميكية العائلة والاستراتيجيات المستخدمة لتخفيف الضغوطات النفسية واعداد وأوقات حدوث المشاكل الرئيسية للعائلة والجو العائلي والانماط الثقافية.

مستويات الوقاية Levels of prevention

المستوى الأول للوقاية Primary

ويتناسب استخدامه مع مرحلة تعرض الافراد للامراض يتم منع هذا المرض من خلال النشاطات المختلفة التي تهدف الى تقليل تعرض الافراد الى الظروف المسببة للمرض، مثل اعطاء التطعيم والتركيز على نظافة البيئة المحيطة.

المستوى الثاني للوقاية Secondary

ويتناسب استخدامه مع مرحلة المرض المبكر ومرحلة بدء ظهور الاعراض ويتم من خلال هذا المستوى الاكتشاف المبكر للمرض ومعالجته بحيث لا يتطور مثل اكتشاف انخفاض مستوى هميوغلوبين الدم لدى الام الحامل والبدء باعطائها مقويات الحديد.

المستوى الثالث للوقاية Tertiary

يتناسب استخدام هذا المستوى مع المرحلة المتطورة لظهور المرض أو الاعاقة وتهدف النشاطات الى مساعدة الفرد في العيش مع المرض المزمن أو الاعاقة من خلال عملية التأهيل والتكيف مع المرض مثال تكيف مرضى السكري والضغط والسرطان مع المرض لفترة طويلة.

العلاقة بين علم Epidemiology and community health nursing الوبائيات وتمريض صحة المجتمع

يلعب علم الوبائيات دور رئيسي ضمن المراحل المختلفة التي يستخدمها ممرض صحة المجتمع ضمن خطوات العملية التمريضية. يستطيع الممرض من خلال عملية التقييم أن يحدد بعض من الخصائص الديموغرافية للسكان التي لها علاقة بحدوث المرض مثل العمر والجنس واللون والدخل والتعليم والسلوك الشخصي كما يحدد أهمية كل منها لدى الشخص المحدد أو مجموعة الأفراد في حدوث المرض ، وكذلك تلعب المعدلات الحيوية المختلفة مثل معدل الوفيات ومعدل حدوث أو انتشار الامراض من الادوات الرئيسية التي يحتاجها ممرض صحة المجتمع في تقييم المجتمع ككل.

من خلال عملية التقييم الدقيقة يستطيع تحديد المشاكل الرئيسية التي يعاني منها الأفراد في المجتمع أي التشخيص والذي هو الخطوة الثانية من العملية التمريضية ومن ثم يستطيع التخطيط لعمية التدخل وتخفيف هذه المشاكل. حيث يستخدم الممرض المبادىء الوبائية الاساسية في عملية التشخيص والتخطيط وذلك كما يلي :

- يحلل المعلومات ويدرسها من منطلقانتشار المرض والصحة بين الافراد

- يحدد عوامل الخطر والمجموعات المعرضة للخطر وكذلك تصرفات وسلوكيات الافراد المرتبطة بالخطر.

-يحدد الطرائق والاساليب التمريضية المناسبة من أجل استخدامها لتحقيق الاهداف الرئيسية الموضوعة للمستفيدين.

كذلك يساعد ممرضة صحة المجتمع في تحديد الاستراتيجيات لتطبيق الخطط التمريضية المناسبة التي تمكن الناس من مختلف الفئات والمستويات من تقبلها والتعامل معها وذلك من خلال دمج معرفة الممرض مع ما يلاحظه من سلوكيات وتصرفات الافراد.

وتكمن عملية التحليل الوبائي في انها الطريقة المثالية لتقييم برنامج صحي معين ، فمن خلال رصد ومراقبة جميع الحالات والمشاكل الصحية ، يساهم مرض المجتمع في المكافحة على مستوى المجتمع ككل. مثال لكي يستطيع ممرض صحة المجتمع التعامل مع مشكلة مرض الايدز من خلال البرامج التثقيفية الوقائية وتحديد مصادر الدعم والموارد اللازمة للافراد ، لابد له من أن يستخدم المبادىء الوبائية الاساسية في تحديد حجم المشكلة ومعرفة المجموعات المعرضة وخصائصهم وكذلك طرائق العلاجات المستخدمة.

الأسئلة والأنشطة:

١-عرف مايلي: علم الوبائيات، الوباء، الخمج ، التلوث، الوبائيات، التوزع، المحددات، المكافحة، الجمهرة المدروسة.

٢- اشرح المفاهيم التالية مع اعطاء الامثلة : المثلث الوبائي، المعلات الحيوية ، مستويات الوقاية.

٣- وضح العلاقة بين علم الوبائيات وتمريض صحة المجتمع

٤- وضح مراحل التاريخ الطبيعي للمرض

٥- اشرح مفهوم عوامل الخطر مع اعطاء الامثلة.

إضافات مدرس المقرر

الامراض المعدية

Communicable diseases

مقدمة

تعيش الكائنات الحية الدقيقة من الفيروسات والطفيليات والجراثيم والبكتيريا والفطريات وغيرهافي كل مكان في البيئة المحيطة بنا ويحمل جسم الانسان هذه الكائنات على الجلد و في الجهاز التنفسي العلوي والجهاز الهضمي وتسمى هذه الكائنات في الظروف العادية بالساكن الطبيعي ، بالاضافة الى ذلك تعيش هذه الكائنات في أجسام الحيوانات والنبات والتربة والهواء والماء ويمكن ان تلوث الاجهزة والادوات والأثاث. هذه الكائنات اكثر ضررا من غيرها وبالتالي فانها أكثر قابلية لتسبب العدوى والمرض في حال توفرت لها الظروف المناسبة.

العدوى Infection

هي انتقال مسببات المرض مثل الفيروسات والبكتيريا والطفيليات والفطريات من الشخص المريض أو حامل المرض الى الشخص السليم الذي لديه القابلية للعدوى ، سواء عن طريق مباشرة أو غير مباشرة مما يؤدي الى حدوث العدوى.

عملية العدوى

حتى تتم العدوى واصابة الجسم السليم بالمرض المعدي لابد من توفر ستة عوامل هي حلقات في سلسلة العدوى والتي يشترط توافراها جميعها حتى تستكمل السلسلة وتتم العدوى . وهذه الحلقات هي :-

١- وجود مسبب نوعي معدي للمرض **Infective Causative Agent**

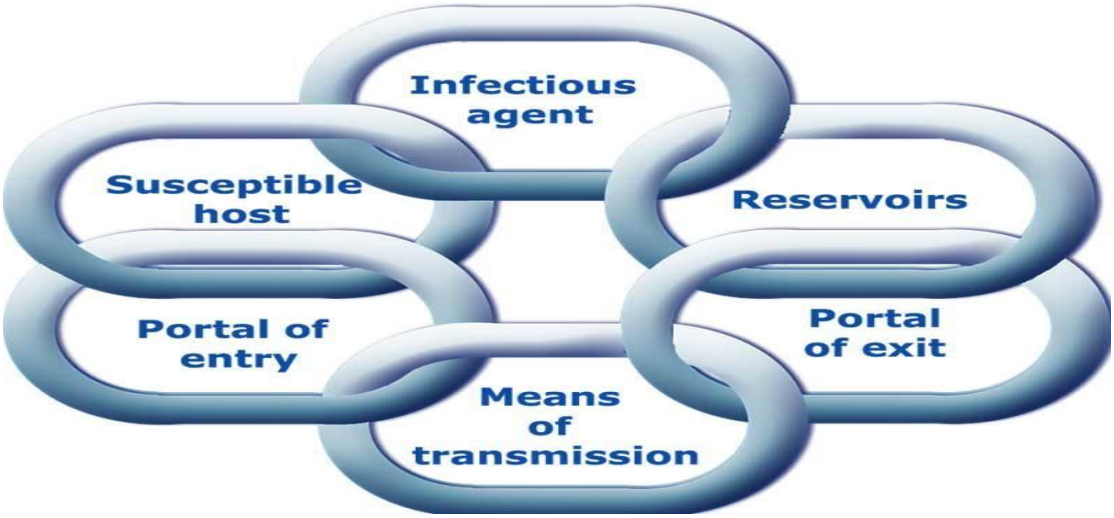
٢- وجود مستودع **Reservoir** وجود مصدر للعدوى **Source**

٣- وجود مخرج للمسبب الوع من المصدر **Exit or Escape**

٤- وجود وسيلية لنقل المسبب الى المضيف **Mode of transmission**

٥- وجود مدخل للمسبب في جسم المضيف **Inlet of intery**

٦- الشخص المعرض للاصابة **Susceptible host**



سلسلة العدوى

شروط حدوث العدوى

١- مصادر للعدوى : وهي التي تحتوي على الميكروب المسبب لعدوى بالكمية والقدرة الكافية لاحداث المرض.

٢- طرق انتقال مناسبة بين المصدر والمضيف الجديد.

٣- شخص سليم لديه الاستعداد لاستقبال الميكروب والقابلية للعدوى ولا تتوافر لديه المناعة الكافية ضد مسببات العدوى.

مصادر العدوى

١- المصاب
٢- حامل الميكروبات
٣- البيئة الملوثة المحيطة بالانسان
٤- الحيوانات المريضة بأمراض مشتركه بين الانسان والحيوان.

طرق انتقال العدوى

أ- الاتصال المباشر

يستوجب التقارب والاتصال بين الشخص السليم ومصدر العدوى مثل الملامسة بين شخصين أو ملامسة مفرزات المريض والملامسة الجنسية وعن طريق المشيمة وكذلك استنشاق الميكروب من هواء التنفس المباشر أي ينتقل الميكروب دون الحاجة لوجود وسيط مثال ملامسة الجلد كالجرب.

ب- الاتصال غير المباشر

يلزم وجود وسيط بين مصدر العدوى والعائل الجديد وهذا الوسيط ينقسم الى :-

١. وسيط حي ينتقل بطريقه حيوية مثل –عدوى الطاعون بواسطه البراغيث المصابة وغير حيوية مثل- نقل طفيلي بواسطه ارجل واجنحه الذباب
٢. وسيط غير حي مثل الطعام –الشراب –الأدوات الملوثة التي تسبب الاصابه بالإمراض وكما يحدث في نقل مرض التهاب الكبد أ

العوامل المساعده في انتشار العدوى

١- بيئة غير صحيه: مثل المساكن الضيقه سيئة التهوية والمزدحمة
٢- العادات غير صحيه : مثل عدم الاهتمام بأسس النظافة العامة في المجتمع مثال البصق في الطرقات وعلى الجدران.
٣- مخالطه المرضى: مخالطة المرضى الذين يعانون من أمراض معدية وعدم اتخاذ اجراءات الوقاية المناسبة في التعامل معهم.
٤- عدم اجراء التعقيم الكافي كاستخدام الأدوات الجراحية دون اجراء التعقيم اللازم.
٥- التخلص غير السليم من النفايات الطبية الخطرة من خلال الجمع الخاطىء بينهما والتخلص منها بطريقة غير سليمة.
٦- عدم التطعيم ضد الأمراض المعدية مثل الحصبة والشلل والتهاب الكبد.

حامل المرض

هو انسان أو حيوان قد اصيب بالعدوى ولم تظهر عليه أعراض مرضية ظاهرة أو ظهرت وشفي منها ولازال يحمل في جسمه مسببات المرض فيعمل كمصدر محتمل لنشر العدوى
ويعتبر حامل الميكروب اخطر من المريض في نقل العدوى وذلك لأن أعراض المرض تكون غير ظاهرة عليه.

فترة الحضانة

الفترة الزمنية بين الاصابة بالعدوى وبدء ظهور أول عرض أو علامة للمرض قد تطول هذه المدة أو تقصر وتعتمد على نوع الميكروب وعلى فاعليته وقدرته على احداث المرض ودرجة مقاومة الجسم له.

أهم المسببات النوعية للامراض المعدية

١-البكتيريا مثل المكورات العنقودية، السبحية.
٢- الطفيليات مثل طفيليات وحيدة الخلية مثل الاميبا أو طفيليات متعددة الخلايامثل دودة الاسكاريس.
٣- الفيروسات مثل فيروس الحصبة وشلل الاطفال
٤-الريكتسيا مثل ريكتسيا حمى التيفوس

٥-الفطريات مثل فطريات داء المبيضات

مخارج العدوى

هي الاماكن والفتحات الطبيعية وغير الطبيعية في جسم الانسان أو الحيوان (مصدر العدوى) التي يتم خروج المسبب النوعي منها وهي:-

١- الجهاز التنفسي:هوالاكثر خطرا حيث ان الامراض التنفسية الاكثر انتشارا بين الامراض كما ان المسببات النوعية هي كائنات حية دقيقة جدا (فيروسات ، بكتيريا) و يسهل خروجها بالاضافة الى أن الهواء هو واسطة النقل غالبا. أي تخرج الميكروبات من الانف والفم اثناء العطاس أو الكلام أو السعال.
٢- الجهاز الهضمي :يمثل الفم وفتحة الشرج مخارج هذا الجهاز.
٣- الجهاز البولي : فتحة البول وما يخرج من المسببات النوعية للامراض.
٤- الجروح والبثور والالتهابات الجلدية:هي عبارة عن فتحات ومخارج في الجسم.
٥- المخارج الالية : مثل أماكن عرز الابر والتداخلات الجراحية.
٦- الجهاز التناسلي: مثل الزهري والسيلان.
٧- اللعاب: يستعمل كمخرج في حالات مرض الكلب.

مكافحة الامراض المعدية وسبل الوقاية منها

تعتبر مكافحة الامراض المعدية مسؤولية الادارات الصحية في المجتمع ويمكن تقسيم هذه الاجراءات الى:-

أولا: زيادة مقاومة العائل المضيف : يمكن زيادة مقاومته عن طريق : -

أ- زيادة المقاومة غير النوعية للعائل المضيف عن طريق:-
١- توفير التغذية الكاملة و المتوازنة للجسم وخاصة البروتينات والفيتامينات.
٢- اعطاء الجسم الراحة التامة.
٣- عدم التعرض للحوادث والاصابات والتغيرات المناخية التي تقلل من مقاومة المضيف للامراض المعدية.
٤- الاهتمام بالتمارين الرياضية اليومية.

ب- زيادة المقاومة النوعية (المناعة) لجسم العائل المضيف وذلك عن طريق:-
١- اعطاء الامصال الجاهزة (مناعة مكتسبة صناعية سالبة).
٢- اعطاء اللقاحات (مناعة مكتسبة صناعية موجبة).
٣- اعطاء العلاج الكيموحيوي الوقائي قبل التعرض لمرض معدي معين مثل المضادات الحيوية.

ثانيا: خفض قدرة المسبب النوعي على العدوى وجعله غير فعال بعدة طرق منها:-

أ- استعمال الوسائل الطبيعية مثل: رفع درجة الحرارةكما يحدث في بسترة الحليب من اجل القضاء على الميكروبات الممرضة. وكذلك التبريد الذي يقلل من نشاط بعض الطفيليات.

ب- استعمال المواد الكيماوية مثل استعمال الكلور في تطهير مياه الشرب.

ت- استعمال الأشعة مثل تطهير الهواء بواسطة الاشعة فوق البنفسجية في غرف العمليات الجراحية.

أقسام الامراض المعدية

تقسم الامراض المعدية بحسب دخولها الى جسم الانسان الى:-

أمراض تدخل عن طريق الفم

أمراض تدخل عن طريق الانف

أمراض تدخل عن طريق الجلد

أمراض تدخل عن طريق الدم

أمراض تدخل عن طريق الاتصال الجنسي

الامراض المعدية الشائعة

أولا: الامراض المعدية التي تنتقل عن طريق الطعام والشراب

التهاب الكبد الفيروسي أ

مرض انتاني فيروسي واسع الانتشار يتراوح بين العدوى غير الظاهرة والحالات غير اليرقانية والحالات اليرقانية.

المسبب النوعي : فيروس التهاب الكبد أ

المستودع : عن طريق البراز والبول واحيانا افرازات الجهاز التنفسي.

طريقة العدوى: المباشرة عن طريق الملامسة مع الايدي الملوثة و غير المباشرة بواسطة وسائط مثل (الماء والطعام).

طريق الدخول : عن طريق الفم

فترة الحضانة : ١٥-٥٠ يوم

الأعراض السريرية:

١-مرحلة اليرقان (الاصفرار) وما قبلها : تبدأ بارتفاع في درجة الحرارة مع قيء وفقدان الشهية والتهاب وتضخم في الكبد وتغيير لونالبول الى الاصفر الداكن ، اصفرار الجسم والعينين مع زيادة في تضخم الكبد والطحال.

٢- مرحلة النقاهة والشفاء: تتميز باختفاء الاصفرار وتحسن وظائف الكبد غير أن التضخم يستمر لبعض الوقت غير أن بعض الحالات تمر بدون حدوث اصفرار وتظهرعلى هيئة نزلة بردية ولا يتم اكتشافها الا بالفحوصات المخبرية.

الوقاية والمكافحة

١- اجراءات ضد الفيروس في المستودع (المريض) وتكون ب:-

أ- عزل المستودع –عزل المريض لمدة أسبوع واحد على الاقل بعد ظهور الاصفرار عنده

ب- معالجة المستودع –لايوجد علاج نوعي لكن ينصح بالراحة التامة للمريض والاكثار من السكاكر والفيتامينات للمريض.

٢- اجراءات ضد الفيروس في البيئة وتكون عن طريق:- الاشراف الصحي على المياه والحليب والطعام والتخلص السليم من الفضلات.

٣- التثقيف الصحي للمجتمع للتعرف على المرض وكيفية الوقاية منه.

ثانيا: الأمراض المنتقلة عن طريق التلامس الجلدي

الجرب Scabies

هو مرض جلدي معدي ، يتميز بحكة شديدة تزداد اثناء الليل ويصيب جميع الافراد من مختلف الاعمار والاجناس وخاصة الاسر الفقيرة ذات الاعداد الكبيرة.

المسبب النوعي : طفيلي صغير يسمى قارمة الجرب.

طرق الانتقال: الملامسة المباشرة بين شخص سليم واخر مصاب أو الحيوانات المنزلية المصابة. أو عن طريق الاغطية والفراش الملوث بالطفيلي وتزداد العدوى بالليل وذلك لزيادة نشاط الطفيلي في الاماكن الدافئة المظلمة.

الأعراض السريرية :

- حكة شديدة وخاصة أثناء الليل في جميع أجزاء الجسم.
- تظهر على الجلد حبيبات شديدة الحكة.
- ظهور حفر على شكل مسارات طويلة رمادية اللون تسمى أنفاق وذلك بسبب تحرك انثى الطفيلي مع طبقات الجلد.

العلاج:

- النظافة المستمرة والاستحمام ثم تجفيف الجسم.
- دهن الجلد بمضادات الطفيل.
- علاج الاعراض الجانبية مثل الحكة والحساسية.

الاجراءات الوقائية:

- النظافة الشخصية المستمرة.
- تجنب ملامسة المصابين وعدم استخدام أدواتهم.
- مقاومة المسبب ومعالجة المصابين.

ثالثا: الامراض المعدية التناسلية

السيلان

هو مرض معدي بكتيري حاد يصيب الاعضاء التناسلية والسالك البولية عند الرجال والاناث.

المسبب النوعي: بكتيريا من المكورات السالبة الغرام.

فترة الحضانة : من ٢- ١٠ أيام.

طرق انتقال العدوى

- الاتصال الجنسي اذا كان احد الطرفين مصابا.
- استعمال ادوات وملابس المصابين.
- من الام الى الجنين اثناء الولادة.

الاعراض السريرية :

عند الاناث : التهاب في مجر البول مع عسر في التبول و افرازات مهبلية تتروح بين بسيطة و شديدة. التهاب عنق الرحم وقد يصل الى الرحم والمبيضين والمستقيم والشرج

عند الذكور : شعور بالالم وعسر عند التبول وخروج مواد مخاطية لزجة من العضو الذكري تتحول بعد ذلك الى صديد يخرج باستمرار وهذه الاعراض من الممكن ان تكون متوسطة او شديدة

عند المواليد الجدد: اذا حملت الام المصابة يتعرض جنينها للاصابة برمد صديدي سيلاني في العين عند ولادته.

الاجراءات الوقائية :

- معالجة المصاب بالمضادات الحيوية المناسبة
- التثقيف الصحي ورفع مستوى الوعي الصحي للمجتمع فيما يتعلق بطبيعة المرض وأسبابه وطرق انتشاره.

الأسئلة والأنشطة :-

١. عرف مايلي:- العدوى، حامل المرض ، فترة الحضانة.
٢. ما عناصر سلسلة العدوى
٣. ما شروط حدوث العدوى

٤. مصادر العدوى
٥. طرق انتقال العدوى
٦. ما هي العوامل المساعدة في انتشار العدوى.
٧. ما أهم المسببات النوعية للأمراض المعدية.
٨. ما هي مخارج العدوى
٩. مكافحة الامراض المعدية وسبل الوقاية منها.
١٠-سلسلة العدوى للالتهاب الكبد الفيروسي (أ).
١١- المكافحة والوقاية من التهاب الكبد الفيروسي (أ).
١٢- ماهي طرق انتقال مرض الجرب.
١٣- ماهي أعراض الجرب.
١٤- ما هي طرق انتقال مرض السيلان.
١٥- ماهو المسبب النوعي لمرض الجرب وما هي فترة حضانته.
١٦- الاعراض السريرية لمرض الجرب.
١٧- اكتب عن مرض ينتقل عن طريق الطعام والشراب.
١٨- اشرح مثال عن مرض ينتقل بالتلامس الجلدي.

إضافات مدرس المقرر

إضافات مدرس المقرر

نمط الحياة وتعزيز الصحة

Life style and Health promotion

مقدمة

مما لاشك أن سلوك الافراد والمجموعات يؤثر في صحتهم ويتأثر بها، فالسلوك والصحة مرتبطان ببعض عبر طرق بالغة التعقيد. فسلوك الشخص يتأثر بشخصيته وعلاقاته مع أفراد المجتمع ويتاثر ايضا بظروف عمله وحالته الاجتماعية والاقتصادية وغير ذلك.

نمط الحياة أو ما يعرف بنمط العيش هو البيئة التي يختارها الانسان ليعيش فيها وكيفية تعامله معها كل حسب مقدرته ووضعه في المجتمع وقناعاته الشخصية، فنمط الحياة يختلف من فرد إلى آخر. فمن يريد الحفاظ على صحته يختار نمطا من الحياة في بيئة صحية مناسبة بعيدة عن التدخين قريبة من وسائل وأماكن التمريض، ويعيش عادة في بيئة هادئة بعيدة عن الضجيج ويختار برنامجا غذائيا مناسبا. كما أن هناك رب الأسرة الذي يهتم بتنشئة أطفاله، فيهيء لهم نمط حياة يستطيعون النمو فيها بصورة صحيحة، فيختار لهم البيئة المناسبة والآمنة. والأمثلة على نمط الحياة عديدة منها الايجابي ومنها السلبي.

يعتبر نمط الحياة انعكاسا لصورة الفرد وقيمه الذاتية والطريقة التي يرى فيها نفسه ويراه بها الآخرون. وهي نموذجا متكاملا من النشاطات سواء أكانت هواية أو نوع من أنواع الرياضة أو التسوق أو حضور المناسبات الاجتماعية، وتشمل هذه المجموعة أيضا الاهتمامات مثل الأكل أو الأزياء، ويدخل ضمنها الآراء الاجتماعية والاقتصادية والحكومية وغيرها
يعتبر تعزيز الصحة استراتيجية مرتبطة بهدف توفير الصحة للجميع، كماانهوسيلة لجعل الفرد يعتني ذاتيا بصحته، وعليه فان تعلم أنماط صحية سيكون ذا أهمية على الصعيد الاقتصادي والاجتماعي وربما البيئي أيضا.

نمط الحياة

يعرف نمط الحياة على انه مجموعة من العادات والتقاليد التي تؤثر أو تعدل أو تشجع أو تعيق الممارسات الاجتماعية طيلة الحياة. ويعرض الجدول التالي قائمة مفصلة بأنماط الحياة والتي ترتبط ارتباط وثيق بالصحة:

جدول يعرض انماط الحياة

النظام الغذائي
ممارسة التمارين
ممارسات الهويات
الاستجمام في أوقات الفراغ
تعاطي المواد منها التبغ والقهوة والشاي والمخدرات وغيرها
ممارسة السلامة ومنها استعمال حزام الامان أو الخوذه الواقية أو ملابس العمل الواقية
القيم المعززة للصحة كالاستفادة من خدمات التمنيع واجراء الفحوصات الروتينية الواقية مثل فحص الثدي الذاتي أو فحوص التحرى الاخرى.

تعريف تعزيز الصحة

وعرفت بندر تعزيز الصحة على أنه النشاطات الموجهة لزيادة وتحسين مستوى الصحة والعافية وتحقيق مستوى من الجهد لرفع صحة الفرد أو الاسرة أو المجتمع.

يعرف تعزيز الصحة بانه عملية تمكين الناس من زيادة المقاومة للامراض وتحسين صحتهم بزيادة الرصيد الصحي لديهم وهو الذخيرة التي يعدها الناس لمواجهة طوارىء المرض والعجز والاذيات زالتكيف معها، وهي تتعلق بالناس ككل في م حياتهم اليومية دون التركيز على الناس المعرضين لخطر مرض معين.

استراتيجيات تعزيز الصحة

الاستراتيجيات الثلاث لتعزيز الصحة هي:-

-**التبشير:** فالصحة الجيدة أساس تطور المجتمعات والتبشير بالصحة والدعوة الى الالتزام بالسلوك المعزز للصحة ونبذ كل ما يهدد الصة هي من اهم استراتيجيات تعزيزها.

- **التمكين** : اذا ان تعزيز الصحة يركز على ضمان العدالة في الصحة وبالتالي فانقاص الفروق في اتاحة الرعاية الصحية وتامين فرص متساوية للاستفادة من الخدمات والخبرات والمهارات هو استراتيجية هامة أخرى لتعزيز الصحة ولا يستطيع الناس الوصول الى حالة الصحة ما لم يكونوا قادرينعلى التحكم بما يحدد صحتهم.
- **التواسط**: من الضروري العمل بشكل متناسق من قبل جميع المهتمين ويتحمل القطاع الصحي المسؤولية الكبرى للتواسط بين الفعاليات المختلفة.

عناصر تعزيز الصحة

يعتمد تعزيز الصحة على أربعة عناصر هي:-

-النظر الى المجتمع كشريك فاعل في تعزيزالصحة، وليس كمتلق منفعل.

- تعتمد الصحة على تحسين انماط حياة الناس لتصبح مواتية للصحة ولتزيدمن الرصيد الصحي لديهم ولتنقص من احتمال خطر الاصابة لالامراض قبل أن تعتمد على توفير الرعاية الصحية.
- الصحة أساس للتنمية الاقتصادية والاجتماعية والاستسمار في الصحة يقلل من حدة العجز والفقر كما ان تخفيف حدة الفقر يؤهب لبلوغ الناس مدى أكبر من الصحة؟
- الصحة مسؤولية الجميع فهي ليست مسؤولية القطاع الصحي وحده وانما مسؤولية العديد من القطاعات الاخرى مثل المالية والتخطيط والزراعة والشؤون الاجتماعية والتعليم..وغيرها.

اجراءات تعزيز الصحة

تشمل اجراءات تعزيز الصحة مايلي:-

-وضع السياسات الصحية العامة من خلال معرفة الاحتياجات الصحية.

- تعزيز الاجراءات المجتمعية من خلال التركيز على حركات المجتمع في وضع الاولويات وصنع القرار.
- تطوير المهارات الشخصية بتعليم الناس وتمكينهم من التعلم.
- خلق بيئة داعمة عبر بناء العلاقات.
- اعادة توجيه الخدمات الصحية من خلال البحوث والتدريب والتاهيل.

ومن الواضح ان تعزيز الصحة يتحدد بعدة عوامل:-

أ-عوامل في الشخص كصفات الفرد ومعرفته ومواقفه وسلوكه ومهاراته.

ب- العلاقة بين الفرد ومجتمعه كالأسرة والعمل والصدقات وغيرها.

ج- التشريعات الصحية.

المحددات السلوكية للصحة

تشمل أهم المحددات السلوكية للصحة:

أ-الشخصية

ب- المعتقدات المرتبطة بالصحة

ج- السلوك المحفوف بالخطر

د- أحداث الحياة المليئة بالكرب.

أبعادا أنماط الحياة

يرتبط نمط الحياة بعدة نواحي من بينها:-

- العلاقات التي نشكلها مع الأخرين، أو التي اكتسبناها من الأسرة، تؤثر فينا بعمق طوال حياتنا
- الغرض والدور الذي نلعبه في حياتنا
- المال الذي نملكه وقدرتنا على التخطيط الفعال من أجل المستقبل والتأثير على الخيارات المتاحة لنا.
- العمل الوظيفي
- مكان العيش الذي يكون باختيارنا، أو الضرورة جعلتنا نعيش فيه
- المجتمع وما وراءه من شبكات اجتماعية، وهياكل تؤثر على نمط حياتنا
- الصحة هي من أهم العوامل التي تؤثر وتتأثر بنمط الحياة.
- الثقافة السائدة في المجتمع
- الخبرات التي اكتسبناها من خبراتنا السابقة.

أمراض نمط الحياة

تعرف امراض نمط الحياة (أو كما تسمى أحيانا أمراض طول العمر أو أمراض الحضارة) هي الأمراض التي تظهر في البلدان الصناعية والناس الذين يعيشون حياةً أطول. ويمكن أن تشمل مرض الزهايمر و التهاب المفاصل وتصلب الشرايين والربو والسرطان وأمراض الكبد المزمن أو تليف الكبد ومرض الإنسداد الرئوي المزمن، ومرض السكري من النوع الثاني وأمراض القلب ومتلازمة الأيض والفشل الكلوي المزمن وهشاشة العظام والسكتة الدماغية والاكتئاب والسمنة . ميز بعض المفسرين بين أمراض طول العمر وأمراض الحضارة. بعض الأمراض،

مثل السكري وتسوس الأسنان أو الربو تظهر بمعدلات أكبر في فئة السكان الشباب الذين يعيشون في المناطق "الغربية".ومعدل الإصابة بها غير مرتبط بعمر محدد فبالتالي لايمكننا اشتراط هذا بشكل متبادل في جميع الأمراض

أنماط الحياة السائدة

لكي يعيش المستفيد حياة صحية جيدة متمتعا بقمة السلامة على الممرض أن يعزز أنماط الحياة السليمة ويساعد المستفيد على تغيير الانماط الحياتية غير الصحية.

سوف نعرض بعض الانماط السلوكية وكيفية المساعدة في تغيير النمط السلوكي الخاطىء وتعزيز النمط الصحي.

التدخين

يتعرض المدحن الى أمراض عديدة منها سرطان الرئة والخنجرة وجلطات الاوعية الدموية للمخ وسرطان الشفة والفم والبلعوم وغيرها.

تستوجب سياسة محاربة عادة التدخين :-

١-منع التدخين في الاماكن العامة كما هو معمول به في الدول الصناعية المتقدمة.

٢-منع الدعايات التلفزيونية والاذاعية ودعايات الصحف والمجلات المتعلقة بالتدخين.

مساعدة المراهقين في عدم الوقوع في براثن التدخين

اما بخصوص التثقيف الصحي للمدخنين فعلينا ان نعرف ان تغيير عادة التدخين ليس بالشيء السهل علما بان هذه النقاط تساعد في تغيير عادة التدخين : النظر له نظرةازدراء من المجتمع فلا يسمح بالتدخين في الاماكن العامة ولا في المناسبات الاجتماعية، ايجاد برامج خاصة لترك التدخين، معرفة ما هي العوامل التي تدفع الشخص للتدخين ، مساعدة الشخص على الادراك التام لمحاطر التدخين.

يؤثر التثقيف الصحي للمدخنين تأثيرا قليلا في نمط سلوكهم ،لذلك يجب التأكيد على التأثيرات السيئة (المنظورة) التي يحدثها التدخين على المدى القريب مثل سوء رائحة النفس والملبس وضعف حاسة التذوق وقد يساعد أيضا وجود عزيمة صادقة وتشجيع من الاهل والاصدقاء في تغيير النمط واخيرا من المهم اعطاء المدخن انطباعا حسنا عن الممرض الذي لا يدخن كونه قدوة للمستفيد.

الغذاء

تناول غذاء خاطىءيساعد في حدوث أمراض الشريات التاحي وتصلب الشرايين وارتفاع ضغط الدم و أمراض الاسنان والكساح والسمنة وغيرها. ويؤدي النقص في كمية الغذاء الى أمراض سوء التغذية، والغذاء المتوازن يحتوي جميع العناصر الغذائية اللازمة بنسب معقولة ومتناسبة مع بعضها. وبخصوص الغذاء المثالي من اجل تحسين الصحة والوقاية من الامراض كانت التوصيات التالية:-

١-التقليل من الدهنيات (خاصة المشبعة) والكولستيرول فهي عامل مساعد لحدوث أمراض القلب التاجية.

٢-المحافظة على وزن مثالي، فالسمنة عامل مساعد لامراض القلب والجلطات وارتفاع الضغط

٣- زيادة تناول الاغذية الكربوهيدراتية المعقدة والالياف كالحبوب غير المقشورة، والخضروات والفواكه.

٤-تقليل تناول الصوديوم . يجب تقليل كمية الملح المضافة الى الطعام والانتباه الى المعلبات التي تحوي نترات الصوديوم، فالصوديوم يؤدي لاحتباس السوائل داخل الخلايا ويسبب ارتفاع ضغط الدم.

٥-اضافة الفلور الى ماء الشرب يمنع تسوس الاسنان بنسبة ٥٠%.

٦- تقليل نسبة تناول الطعام الملىء بالسكر فهو يعطي الجسم طاقة بدون فائدة وكذلك زيادة السكريات يساعد في تسوس الاسنان ويؤدي الى السمنة.

٧-زيادة تناول الفتيات في مرحلة المراهقة والنساء في مرحلة الحمل والرضاعة للغذاء المحتوي على الكالسيوم وهو موجود في الحليب ومشتقاته.

٨- ان الاطفال والمراهقين والنساء يحتاجون الى كمية كافية من الحيد الذي يمكن الحصول عليه عن طريق تناول اللحوم الحمراء وبعض الحبوب والبقوليات.

الرياضة

يؤدي عدم ممارسة الرياضة الى ضعف العضلات وخمول الدورة الدموية، والى السمنة واحيانا بطء الهضم. ودرجة ممارسة الرياضة هي موضوع نسبي وتعتمد على حالة الفرد الصحية وظروف حياته وعمره ونوع عمله وقدرته .

بعض تأثيرات الرياضة على وظائف الجسم

القلب: تزيد حجم ووزن عضلة القلب ، تقلل معدل التنفس بسبب زيادة قوة النبض.

العضلات والاربطة: تقوي العضلات والعظام والاربطة حيث تساعد العضلة على اكتساب شكلها الصحيح وتزيد مرونتها.

التنفس: تزيد كمية الاوكسجين الداخل للدم مع الشهيق،تزيد قوة أداء عضلات التنفس

الدم والدورة الدموية: تزيد نسبة هيموغلوبين الدم، تزيد تصنيع كريات الدم الحمراء ، تقلل ضغط الدم.

شروط ممارسة الرياضة:

١- يجب التدرج في زيادة الفترة الزمنية المقررة لمزاولة الرياضة.

٢- يجب ممارسة الرياضة ثلاث مرات بالاسبوع على الاقل بانتظام.

٣- الامتناع عن القيام بالنشاط الرياضي بعد الاكل مباشرة.

٤- القيام بالتنفس العميق اثناء ممارسة النشاطات الرياضي.

الترفيه

ان الانشطة الترفيهية التي يزاولها المستفيد في أوقات فراغه تؤثر في شخصيته تأثيرا كبيرا، حيث تعمل على تنمية الصحة العقلية وتخفف القلق والكرب. كما ان ممارسة الفرد والاسرة لهوايات ترفيهية يستمتع بها جميع افراد الاسرة تعتبر عملا بناء يمنح الاسرة وافرادها شعورا بالقناعة والرضى والترويح عن النفس مما يؤدي الى تعزيز صحة المستفيد. وقد تكون نشاطات الترفيه فنية كالذهاب الى المسرح او السينما، او ثقافية مثل قراءة الكتب والقصص أو اجتماعية مثل القيام بحفلات ترويحية ورحلات.

العناية الذاتية

ان الممرض لا يستطيع تحمل مسؤولية مباشرة عن تغيير سلوك وأنماط حياة الناس بل يقوم بارشادهم لايجاد حلول لتغيير السلوكيات. فعلى الممرض ان يعرفأن أفضل أنواع العون هو العون الذاتي. فلدى الممرض فرص كثيرة للحث على العون الذاتي نمن أجل الوصول الى قمة السلامةواذا لم يستطيع المستفيد تحمل مسؤولية العناية الذاتية فانه سوف يواجه صعوبات في الوصول الى قمة السلامة.

الضغوطات والكرب

ان الضغوطات والتوتر عنصر هام في طريقة حياتنا كما تعد محددا لها فهي جزء من التفاعل بين الانسان وبيئته. يؤثر الانفعال في سلوكنا وحالتنا الصحية واحساسنا بأن كل شيء على ما يرام ولاساليب التكيف مع مشكلات الحياة وضغوطها علاقة قوية باصابة الانسان بأمراض معينة . فالناس الذين يتعرضون للانفعال والكرب فانهم يصابون بالتغيرات الفيزيولوجية التالية: زيادة عملية الاستقلاب، ارتفاع ضغط الدم، زيادة التنفس، زيادة النبض، التشنج العضلي.

للممرض دور في جعل المستفيد يعرف كيفية مقاومة التوتر وتدبير معالجته أو التعايش معه، وفيما يلي بعض الاستراتيجيات التي تساعد في ذلك:-

١-الاقلال من التعرض لمواقف تؤدي الى حدوث انفعلات

٢- الاستعداد النفسي يساعد في مقاومة التوتر

٣- اللامباة تكون مفيدة أحيانا

٤- الرياضة تساعد على الاسترخاء

٦- تنفيذ أي عمل أو مهمة خطوة خطوة وعدم القيام بكل شيء مرة واحدة.

٧- اجراء تعدلات في البيئة المحيطة فاذاعرف الفرد أن أمورا معينة تسبب انفعاله يجب عدم التعرض لها وتجنبها.

أسئلة ونشاطات

١-ماهو مفهوم تعزيز الصحة ، نمط الحياة

٢- ماهي استراتيجيات تعزيز الصحة

٣- عناصر تعزيز الصحة

٤- ماهي اجراءات تعزيز الصحة

٥- ما هي المحدادات السلوكية للصحة

٦- ما هي ابعاد أنماط الحياة

٧- ماهي أمراض نمط الحياة مع ذكر مثالين على الاقل.

٨- أذكر مثال عن أحد الانماط السلوكية وكيفية المساعدة في تغيير النمط السيء وتعزيز النمط الصحي.

إضافات مدرس المقرر

إضافات مدرس المقرر

الصحة المهنية

Occupational Health

مقدمة

تشمل القوى العاملة أهم طبقة من طبقات المجتمع وهم السكان البالغون من نساء ورجال من المدينة والريف من الطبقة الفقيرة والغنية وغالبا ما يقضي هؤلاء الناس ثلث وقتهم او اكثر في مكان العمل سواء كان هذا العمل في الصحة أو الصناعة او التجارة او الزراعة او اعمال ادارية او حتى في الاعمال المنزلية.لذلك فان طبيعة المهنة وبيئة العمل قد تؤثران ايجابيا او سلبيا على صحة الاشخاص.كذلك فان العاملين في مهنة معينة غالبا ما يكتسبون اخلاقيات وعادات خاصة بمهنتهم فيكون لهم نمط حياة خاص بهذه المهنة قد يلعب دورا في التأثير السلبي او الايجابي على صحتهم ، فنمط حياة البحارة يختلف عن نمط حياة الفلاحين وموظفو الحكومة. لذا من الضروري أن نضع في حسابنا أثر المهنة على الصحة و أن نصل الى خطط سليمة وصحية تتضمن تفادي أي أثر سلبي على صحتهم.

تعريف المخاطر : وهي تلك الظروف او الحالات او الخواص التي يمكن ان تسبب للعامل الاصابات او الاعاقات او الامراض المهنية من جراء تواجده فيها او من خلال تعرضه اليها.

تعريف اصابة العمل : تعرف بأنها كل ما ينتج عن وقوع الحوادث من اضرار جسمية او عقلية او نفسية او اعتلالات صحية تقع اثناء العمل او بسببه او اثناء الذهاب اليه.

تعريف الامراض المهنية : هي تلك المجموعة من الامراض التي تنجم عن التعرض لعوامل مرتبطة بالمهنة التي يزاولها الفرد وتظهر اثناء فترة العمل.اصابة العامل بمرض معين اثناء عمله لا يعتبر مرض مهني ما لم يكون هناك علاقة سببية مباشرة واضحة بين المرض وظروف العمل.

تعرف السلامة والصحة المهنية هي مجموعة من الإجراءات والقواعد والنظم في إطار تشريعي تهدف إلى الحفاظ على الإنسان من خطر الإصابة والحفاظ على الممتلكات من خطر التلف والضياع. او ذلك العلم الذي يهدف لحماية عناصر الانتاج الثلاثة (وهي القوى العاملة والآلات و المواد الاولية والمصنعة) وكذلك البيئة.

تعريف الصحة المهنية حسب منظمة العمل الدولية ومنظمة الصحة العالمية

هي المحافظة على ادامة صحة الفرد جسميا او عقليا او اجتماعيا داخل موقع عمله ، وذلك بإتباع الاسس الصحية والوقائية اللازمة والكافية لمنع انحراف صحته بسبب ظروف العمل سواء كان هذا الانحراف مرضيا (نتيجة التعرض للمسببات المرضية داخل العمل) او ناتجا من حودث اصابات العمل .

تأثير العمل على الصحة

يتعرض العاملون في اي مهنة الى الاصابة بالأمراض الشائعة ولكنهم قد يتعرضون ايضا٨٢ للإصابة بأمراض خاصة بالعمل. وتوجد ثلاث مجموعات من هذه الامراض.

- **الامراض المهنية :** وهي الامراض التي تنشأ بسبب المهنة وتظهر اثناء فترة العمل مثل تعرض عمال المناجم لغبار السيليكا الذي يسبب لهم تليف بالرئة يسمى السحار السيليسي او التدرن الرئوي.
- **الامراض المتعلقة بالعمل :** هي مجموعة من الامراض متعددة الاسباب والتي تساهم طبيعة العمل بشكل كبير في احداثها مثل ارتفاع ضغط الدم ، الدوالي ، الديسك ، البدانة ، العصاب ، الاكتئاب ، الامراض النفسية
- **الاصابات المهنية :** قد تعرض بعض المهن العاملين الى الحوادث مما يزيد احتمال حدوث اصابات مثل الجروح و الكسور والحروق و الرضوض و السحجات و التهتكات.

اهداف الصحة المهنية

- التأكد من ملائمة العمل لصحة العامل بدنيا وعقليا
- الحفاظ على العامل وعلى صحته من جميع العوامل الخارجية منها العوامل الطبيعية والكيمياوية والبيولوجية الموجودة في محيط العمل وحماية كل عامل من مخاطر المرض والحوادث.
- التأكد من أن العامل قد عين في نوع من العمل حيث يلائم قدرته البدنية وطاقته العقلية والنفسية .
- الاكتشاف المبكر للأمراض التي يصاب بها العامل وتوفير الرعاية اللازمة.
- توفير كل الوسائل الوقائية للعاملين في العمل وذلك لحمايتهم من التعرض للمخاطر والتقليل من الاصابات والحوادث التي قد يتعرضون لها أثناء العمل فتضطرهم على الانقطاع عن العمل.

العوامل / المخاطر المهنية التي تؤثر على صحة العاملين

Factors affecting the health of the workers

يتعرض العاملون جميعا اثناء العمل الى عوامل كثيرة قد تسبب لهم مشاكل صحية وتؤثر تأثيرات سيئةعلى صحتهم الجسمية والعقلية والنفسية وقد صنفت هذه العوامل الى مايلي:-

- **العوامل فيزيائية : physical factors**

ويقصد بها العوامل الطبيعية في بيئة العمل مثل الضوضاء ، الحرارة ، الرطوبة النسبية ، الاشعاعات و الاضاءة والضجيج والاهتزاز والضغط الجوي يتعرض لها عمال يعملون في مصانع الزجاج ، الغزل والنسيج ، التصوير السينمائي ، الغواصين ، اقسام الاشعة ، تقطيع الخشب والمعادن .

- **عوامل كيميائية: chemical factors**

معظم المخاطر المهنية تأتي بسبب كثرة استعمال المواد الكيمياوية المختلفة في الصناعة وتكون على أشكال منها:

أ- مواد صلبة كالمعادن (مواد الرصاص، الفوسفور والزئبق)

ب- مواد سائلة كالحواض والقلويات (النتريك، الصودا الكاوية)

ت- ابخرة وغازات (ثاني أوكسيد الكربون ، غاز الامونيا)

- **عوامل حيوية / : biological factors**

ومنها البكتريا والفيروسات والفطريات والطفيليات والجراثيم والاوالي...الخ يتعرض لهم العاملون في الصرف الصحي والعاملون في الخدمات الصحية وتربية المواشي والأطباء البيطريين.

- **عوامل ميكانيكية : mechanical factors** مثل الالات والأدوات والمكنات والرافعاتوالمركبات وغيرها. يتعرض لها عمال التشييد والبناء ، مقلع الأحجار ورشات السكك والحديدية الصناعات الثقيلة.

- **عوامل اجتماعية ونفسية psychological factors:**

ويقصد بها العلاقات التي تربط العاملين المتواجدين في مكان العمل وبغض النظر عن مستوياتهم الوظيفية, تحصيلا تهم العلمية والثقافية. هذه تشاهد في كل المهن لكن بدرجات حسب الادارة وسياسة المؤسسة (العمل في دوريات ، الآجر، ساعات العمل ، الاجازات ، الحوافز...)

ادوات الحماية الشخصية

وتدخل السلامة والصحة المهنية في كل مجالات الحياة فعندما نتعامل مع الكهرباء أو الأجهزة المنزلية الكهربائية فلا غنى عن أتباع قواعد السلامة وأصولها وعند قيادة السيارات أو حتى

السير في الشوارع فأننا نحتاج إلى أتباع قواعد وأصول السلامة وبديهي أنه داخل المصانع وأماكن العمل المختلفة وفي المنشآت التعليمية فأننا نحتاج إلى قواعد السلامة ، بل أننا يمكننا القول بأنه عند تناول الأدوية للعلاج أو الطعام لنمو أجسامنا فأننا نحتاج إلى أتباع قواعد السلامة

ومن هنا كان هناك ادوات حماية شخصية للوقاية وتقليل اثر المخاطر مثل

- الاحذية
- القفازات
- الاقنعة
- كمامات / ماسك
- سماعات للاذن
- الملابس الواقية (كاون) / بدلة خاصة
- قبعات
- كفوف
- النظارات
- احزمة الامان

أجهزة ومعدات السلامة

- الأدراج - أجهزة الإنذار - أجهزة ومعدات مكافحة الحريق - معدات الوقاية الشخصية
- إشارات السلامة العامة هي علامات إرشادية توضح المخاطر في أماكن العمل وتنبه العاملين للخطر الناتج عنها. وأنواعها :-

العلامات التحذيرية	 **انتبه**
العلامات المانعة	 **ممنوع استخدام الهاتف الخليوي**
إشارات الإجراءات الوقائية	 **يجب ارتداء واقي العينين**
إشارات الإستدلال المعلومات	
إشارات الخطورة	 **مادة سامة**
إشارات وقاية الحريق	 **مكان طفاية الحريق**

اجراءات تعزيز الصحة المهنية

اولا -اجراءات تتعلق بالعاملين (ترقية الصحة)

- الفحص الطبي عند التشغيل وعند التعيين (من اجل مناسبة العامل للمهنة والمهنة للعامل)
- وضع العامل المناسب في المكان المناسب
- الاخضاع للفحوص الطبية الدورية (الكشف الطبي الدوري) للكشف المبكر عن الامراض وإعطائهم نصائح وإرشادات.
- الفحص الطبي الدوري المنظم للمجموعات عالية الخطورة للأمراض المهنية

- ترقية الصحة النفسية
- تامين تغذية جيدة وملائمة للعمال
- تفادي الملل في العمل وذلك بالتغيير قدر الامكان في طبيعة العمل
- اشراك العاملين في عملية اتخاذ القرار وإعطائهم الاحساس بالأهمية
- تدريب العامل التدريب المناسب بما يتفق ومهام العملية الإنتاجية
- حماية العمال في مكان العمل عن طريق تامين وسائل الحماية المناسبة مثل الكفوف...لخ
- تدريب العامل على كيفية التعامل مع الالة بصورة سليمة
- تحديد عدد ساعات العمل وتامين الراحة بين فترات العمل
- الحق في الاذن والإجازات
- التثقيف الصحي الدوري ضروري جدا لتزويد العاملين بالإرشادات والتعليمات عن العادات الصحية والنظافة وكيفية استعمال الطرق الوقائية والملابس الوقائية.
- تأمين بيئة العمل الصحية والمريحة ، وأماكن وتوادي التسلية والترفيه ودور حضانة للأطفال
- تسهيلات التامين وتشمل الاسعاف الاولي والرعاية الفورية والتامين ضد فقد العمل والمرض والعجز.
- الحد من العجز : كل عامل يكتشف لديه اقل درجة من العجز الناجم عن خطر مهني يجب فرزه فورا الى وظيفة اخرى خالية من هذا الخطر.
- نامين الرعاية الصحية والطبية المستمرة والاحتفاظ بالسجلات الطبية للعمال

ثانيا - اجراءات تعلق بالبيئة

- تصميم وبناء مكان العمل المناسب بحيث تكون مساحته كافية وإضاءته جيدة وكذلك التهوية والحرارة المناسبة وكذلك اجراءات الامان والسلامة المهنية .
- الصيانة والمراقبة الدورية والمنتظمة للآلات
- تحديث الالات والعمليات الانتاجية بشكل يقلل من مخاطرها
- ان يكون العامل ملما المام كامل بكيفية التعامل مع الالة بصورة سليمة وتدريب مسبق
- توفير وسائل الاسعافات الطبية الاولية وبكمية تتناسب مع عدد العمال في المصنع
- مراقبة بيئة العمل للحد من الاتربة والغازات والأدخنة وغيرها من العوامل الكيميائية في الحدود المسموح بها بواسطة العوادم والتهوية الجيدة
- مراقبة دقيقة لمكان العمل والتعرف على مدى خطورة الالات ودراسة ما يطرأ عليه من تغيرات في البيئة والعمل على تلافيها فوراكتشافها .
- التصميم الجيد للآلات ووضعها في المكان المناسب واصدار التعليمات الوقائية لاستعمالها.
- عدم تحميل الالات اعلى من طاقتها التصميمية وتوفير قطع الغيار المناسبة

- تطبيق الاسس التمريضية في المحافظة على صحة العاملين في جميع المهن وهذا يتضمن الوقاية ، الادراك، معالجة الامراض والأضرار الصحية مما يحتاج الى مهارات ومعرفة خاصة في مجال التثقيف الصحي والاستشارات الصحية وصحة البيئة والتاهيل والعلاقات الانسانية.
- تطبيق فلسفة التمريض وفلسفة الصحة العامة والمهارات المتعلقة بالانسان في محيط عمله لغرض وقايته من الامراض والحوادث وتحسين أقصى درجة من الصحة والرفاهية والتكيف الاجتماعي.

مهام وواجبات ممرض الصحة المهنية

١-اسعاف الحالات الطارئة : تشكل اصابات العمل نسبة كبيرة ويجب على ممرض الصحة المهنية أن يكون قادر على مواجهة أي حالة مثل

-الانعاش القلبي الرئوي
- الاسعاف الاولي
- اسعاف الحروق بمختلف أنواعها.
٢- التعامل مع الحالات العصبية والنفسية الناتجة عن ضغوط العمل.
٣- تنفيذ جميع الاجراءات الوقائية للأفراد.
٤- التأكد من سلامة البيئة العملية للعاملين من التهوية ، النظافة والتهوية.
٥- وقاية العمال من المخاطر الصحية.
٦- تنفيذ العلاج بشكل متكامل حسب ما يوصف من الطبيب المعالج.
٧- ملاحظة وتقييم الحالة الصحية للعاملين واكتشاف الامراض مبكرا.
٨- متابعة الحالات المزمنة بشكل مستمر وتدوين ما يستجد من أعراض في الملاحظات أول بأول.
٩- مساعدة العمال في حل بعض المشاكل الصحية أو الاجتماعية وتحويلهم الى الجهات المختصة.

الأسئلة والأنشطة:

١-عرف مايلي: المخاطر، اصابة العمل، الأمراض المهنية، الصحة والسلامة المهنية.
٢- ماهو تأثير العمل على الصحة.
٣- ما هي اهداف الصحة المهنية.
٤- اشرح العوامل أو المخاطر التي تؤثر على صحة العاملين.
٥- أذكر أمثلة على أدوات الحماية الشخصية
٦- ما هي أجهزة زمعدات الحماية والسلامة المهنية.
٧- اذكر اجراءات تعزيز الصحة للعاملين.
٨- اذكر اجراءات تعزيز الصحة في بيئة العمل لحماية العاملين.
٩- ماتمريض الصحة المهنية وما هي مهام وواجبات ممرض الصحة المهنية

إضافات مدرس المقرر

إضافات مدرس المقرر

الأمراض المتوطنة

Endemic disease

مقدمة

معظم الأمراض المعدية من طفيلية، أو جرثومية متوطنة لحد ما بمنطقة من مناطق العالم. وتنشأ نتيجة للظروف البيئية والاجتماعية والثقافية، كالأمراض الطفيلية والأمراض المعوية والجرثومية بالبلدان قليلة الحظ من العناية الصحية والرقي الاجتماعي والثقافي، ويحد من انتشار الأمراض المتوطنة، الحصانة التي يكتسبها السكان بسبب إصابتهم بعدوى المرض، ولكن تبقى هذه الأمراض عرضة للانتشار إذا ما وجدت الظروف الملائمة. والأمراض المتوطنة ليست قاصرة على الطفيلية والمعوية، بل تطلق أيضا على بعض الأمراض العادية كمرض تضخم الدرقية المتوطن في كثير من مناطق العالم.

تعريف الأمراض المتوطنة

هي مجموعة من الأمراض التي تنتشر في مجنمع ما وتتركز في منطقة جغرافية محدودة وتوجد بشكل مألوف ودائم. وفي بعض الدول النامية تعتبر من المشاكل الصحية الهامة والأساسية.

العناصر الاساسية لتخطيط برامج وقاية ومكافحة الأمراض المتوطنة

يعتمد التخطيط لهذه البرامج على عاملين أساسيين هما:-

العامل الاول: بحث تاريخ المرض وأسباب انتشاره بين أفراد المجتمع عامة بهدف منع المرض والوقاية منه مع تحسين صحة الأفراد.

العامل الثاني: تحديد الاحتياجات الصحية الفعلية في المجتمعمع تقييم الخدمات الصحية المقدمة لأفراد بهدف تحسين الخدمات الصحية كما ونوعا لتصبح أكثر فاعلية وانتشارا وكفاءة لجميع أفراد المجتمع.

ولتحقيق هذه الأهداف يجب أن تشمل البرامج الخطوات التالية:-

١-مكافحة مصادر العدوى والقضاء عليها

٢- عمليات وقائية تستهدف المعرضين للاصابة والمخالطين للمرضى

٣- عمليات وقائية خاصة بالبيئة

٤- عمليات وقائية خاصة بالمجتمع

أولا: مكافحة مصادر العدوى والقضاء عليها

يمكن حصرمصادر العدوى في ثلاثة مصادر هي:-

أ - الحيوانات

عندما تكون الحيوانات هي احدى مصادر العدوى بالامراض يمكن القضاء على هذا المصدر باتباع ما يلي:-

١-اذا لم يكون لها أي أهميةاقتصاديةاو كانت حوانات ضارة مثل الفئران والكلاب الضالة فهنا يجب القضاء عليها نهائيا .

٢- حيوانات لها أهمية اقتصادية مثل البقر والماعز هنا يجب الاهتمام بتربيتها تربية صحيحة سليمة والمريضة منها يجب ان تعالج علاجا بيطريا دقيقا أو القضاء عليها في حالة الفشل بعلاجها.

ب- حاملو الميكروب

تعتبر من أخطر الفئات لصعوبة التعرف عليها أو تميزها وخاصة انه لا يمكن مشاهدة أعراض مرضية واضحة على اصحابها لذلك تكون حركتهم داخل المجتمع دون قيود وهنا تكمن الخطورة ولذلك يتم الكشف عنها اما بطريق الصدفة أو أثناء المسح الصحي الشامل أو خلال اجراء الاختبارات المعملية. وبالتالي تكمن الاجراءات الوقائية في زيادة الوعي والتثقيف لافراد المجتمع ويشمل ذلك الاهتمام بالنظافة العامة والشخصية وكذلك نظافة البيئة مع رفع مستوى صحة الأفراد من خلال توفير الرعاية الصحية الشاملة ومصادر الغذاء الصحي.

ج- المرضى

تعتبر الحالات المرضية مصدر من مصادر العدوى بالأمراض ولتجنب نقل العدوى من خلال هذه الفئة يجب القيام بالامور التالية:

١-الاكتشاف المبكر لهذه الفئة

٢-تقديم الرعاية الطبية والتمريضية والعلاجية المناسبة بأسرع ما يمكن حتى تتم السيطرة على المرض في مراحلة الأولى.

٣- التبليغ السريع عن الحالات المرضية الى السلطات الصحية المسؤولة.

٤- عزل الحالات المرضية التي تشمل الامراض المعدية ويتم العزل اما في

-المنزل وذلك عندماتتوافر الرعاية الطبية الجيدة

- المستشفى ويتم العزل بأماكن عزل خاصة مع تكثيف التثقيف الصحي للمخالطين وخاصة أفراد الأسرة، كما يجب محاولة الكشف المبكر عن حاملي المرض بين المخالطين وتقديم الرعاية الطبية والعلاج المكثف لهذه الحالات.

- القيام بعملية التطهير بشكل مستمر ثم تطهير نهائي في نهاية فترة العزل.

عند اطلاق المريض يجب مراعاة ما يلي:-

- تختفي كل الاعراض ويصبح الشخص سليما من الناحية السريرية.

- عندما تتحسن الصحة العامة للمريض وخاصة بعد الامراض التي تسبب الهزال.

- عندما يتم التأكد من ان المريض قد أصبح غير معد ويتأكد من ذلك عن طريق اجراء التحاليل اللازمة للمريض مع اعادة التحاليل ثلاث مرات على الاقل للتأكدمن النتيجة .

ثانيا: وقاية المخالطين

هناك عمليات وقائية تستهدف المعرضين للاصابة والمخالطين للمرضى نوجزها فينا يلي:-

١- يجب اعداد سجل لكل واحد من المخالطين يسجل فيه اسمه وعنوانه وعمره ونوع العمل الذي يقوم به.

٢- يجب وضع هؤلاء الافراد تحت الرعاية الطبية المركزة ومتابعة درجة حرارته بانتظام وحالته الصحية العامة ، وذلك لاكتشاف أي اصابة بالمرض ثم متابعته معلاجه.

٣- يجب عزل كل المعصرضين للاصابة الفعلية للمرض لمدة معينة مساوية لفترة حضانة المرض وخاصة الأفراد الذين لم يسبق لهم أخذ التطعيمات.

٤- في بعض الأمراض يصبح المخالطون مصدرا هاما من مصادر العدوى، لذا يجب عزلهم للتأكد من عدم اصتبتهم بالمرض.

٥- يجب اجراء فحص معملي لعينات من دم المخالطين وبولهم وبرازهم حتى يتم التأكد من وجود الاصابة من عدمه.

٦- يجب حماية المخالطين وذلك باعطائهم التطعيمات اللازمة.

٧- يجب وضع برنامج للتثقيف الصحي لحماية المخالطن وذويهم.

ثالثا: وقاية البيئة

تنحصر أهمية العمليات الوقائية الخاصة بالبيئة فيما يلي:-

١-منع الاصابة بالأمراض عن طريق غيرمباشر من خلال التخلص من مصادر وطرق العدوى.

٢- قتل مسببات الامراض عن طريق التطهير. وتشمل وقاية البيئة النقاط التالية:-

-التخلص من الحشرات والقوارض الناقلة للأمراض.

- توفير التهوية الجيدة

- مراعاة الشروط الصحية عند انشاء المباني.

التخلص الصحي من الفضلات الادمية.

توفير مصادر المياه النقية والصالحة للاستخدام الادمي.

-الاشراف المستمر على الأغذية لضمان عدم تلوثها.

- الاهتمام بعدم تلوث البيئة سواء تلوث الهواء أو التربة بالاضافة الى التلوث السمعي.

دور ممرض صحة المجتمع في الوقاية من الامراض المتوطنة

من المعروف أن دور ممرض صحة المجتمع هو دور وقائي في الدرجة الاولى، لذا يجب تطبيق مستويات الوقاية الثلاثة على الأمراض المتوطنة.

المستوى الاول من الوقاية

ويهدف الى منع حدوث المرض منذ البداية ويكون دور ممرض صحة المجتمع فيه مركزا في الاتي:-

١-نظافة وصحة البيئة بكل نواحيها من خلال:-

-التأكد من توفير مصدر صحي نقي للمياه.

التخلص الصحي من الفضلات الادمية.

الكشف الدوري على مقدمي الأغذية من باعة ومزارعين.

الاهتمام بالتهوية الجيدة للمنازل وتشجيع زراعة الاشجار.

القضاء على الحشرات الزاحفة والقوارض.

٢-اعطاء التطعيمات الاجبارية وتشجيع العامة على المحافظة على الجدول الدوري للتطعيمات حتى يمكن القضاء على الأمراض المعدية.

٣- الاهتمام بالتغذية السليمة للأفراد والاسر ككل حيث تساعد التغذية السليمة على رفع كفاءة الجسم وجهازه المناعي وتقلل من فرص حدوث الأمراض.

٤- التثقيف الصحي عبر أجهزة الدولة من وسائل اعلام مرئي ومسموع وزيارات منزلية وندوات تثقيفية ومحاضرات عن كيفية المحافظة على صحة وسلامة الافراد وبالتالي المجتمع.

المستوى الثاني من الوقاية

يهدف الى الاكتشاف المبكر للمرض واحتوائه بالعلاج المكثف الواعي لمنع حدوث مضاعفات له ، ومن أهم الطرق لاكتشاف الأمراض بشكل مبكر برامج المسح الصحي التي يمكن من خلالها اكتشاف حالات مرضية حتى قبل ظهور أعراض المرض على المريض نفسه.

المستوى الثالث من الوقاية

يهدف الى تقليل المضاعفات وعلاجها اذا ظهرت عند الأشخاص المصابين بالأمراض أنفسهم مع مساعدتهم على التكيف مع حالة الاعاقة اذا ظهرت أي نسبة من الاعاقة.

مرض اللاشمانيا

تعريف: مرض اللاشمانيا مرض بيئي مزمن يصيب الإنسان في كافة الأعمار،ويعرف بأسماء متعددة في المنطقة العربية منها، حبة حلب وحبة بغداد وحبة الشرق ودمل الشرق وحبة السنة والقرحة المدارية .

المسبب : "طفيلي اللاشمانيا"

العامل الناقل: العامل الناقل لهذا الطفيلي هو حشرة تسمى "ذبابة الرمل" قطرها ما بين (١.٥ – ٣ مم) تتواجد في كل فصول السنة عدا الشتاء، وتنشط ليلاً، و تستقر نهارا في الشقوق الداخلية لجدران المنازل وفي جحور الحيوانات كالقوارض والثعالب وفي جذوع الأشجار للراحة.ذبابة الرمل لا تطير عن مناطق توالدها سوى مسافات قليله تقدر بحوالي ١٠٠ متر فقط وتصيب الأجزاء المكشوفة من الجسم.



المستودع: خازن المرض الإنسان المصاب، القارض المصاب، الكلاب والثعالب المصابة.

الحضانة : تبدأ من دخول الطفيلي للجسم بعد اللدغ وتنتهي بظهور علامات المرض. ومدتها تتراوح بين بضعة أسابيع وعدة أشهر، وهي وسطياً لفترة شهرين. وتتميز بظهور نقاط حمراء كرأس الدبوس في مكان اللدغ.

أعراض ومظاهر المرض: «تظهر نقاط حمراء، تتطور إلى "حطاطة" ثم "عقيدة صغيرة" غير مؤلمة، غير حاكة، تعلوها قشرة قد تتقرح وتلتهب وتشفى بعد سنة إذا لم تعالج تاركة ندبة مشوهة.

الأنواع : وهي عباره عن ثلاثه أنواع :

١- اللاشمانيا الجلدية (حبة السنة) التي تصيب الجلد في الأماكن المكشوفة.

٢- اللاشمانيا الجلدية المخاطية وهي تصيب الجلد والأغشية المخاطية في الفم والأنف والبلعوم.

٣- اللاشمانيا الحشوية، التي تصيب الأحشاء. من هو المعرض لخطر الليشمانيا الحشوية هذا المرض يصيب الأطفال ويسبب الوفاة إذا لم يتم علاجه في مراحله الأولى.

يشعر الطفل المصاب بالمرض بالحمى و القشعريرة و الضعف و الهزال و يصاب بتضخم الكبد و الطحال .ويتم تشخيص المرض من خلال التشخيص السريري، وذلك برؤية "الحطاطة" أو "العقيدة الصغيرة". ومخبرياً بإجراء تحر مباشر عن "اللاشمانيا" بالمجهر.

العلاج: يكون عبر "الحقن" الموضعي كل أسبوع حتى الشفاء الكامل. والكي البارد بالنتروجين كل عشرة أيام حتى الشفاء الكامل.

المكافحة والوقاية : تعتمد المكافحة على ثلاثة محاور رئيسية:

١- معالجة الإنسان المصاب وتغطية مكان الإصابة ومتابعته حتى الشفاء الكامل.

٢- القضاء على الوسيط الناقل "ذبابة الرمل" بمكافحتها في أماكن تواجدها المختلفة.

٣- مكافحة الحيوان الخازن "الكلاب- الثعالب- القوارض".

وللحماية والوقاية من خطر الإصابة أو نقل الإصابة إلى المحيطين بك عليك اتباع ما يلي:

- مراعاة النظافة العامة والشخصية في المنزل والحيّ والمعسكرات.

- صيانة حظائر الحيوانات ومنع انتشار القوارض والبعوض فيها، مراقبة الحيوانات ومعالجتها والتخلص منها وبشكل خاص "الكلاب الشاردة"، عدم تربية الحيوانات في المناطق السكنية.

- معالجة البرك والمستنقعات والبحيرات الصغيرة بيئياً.

- مكافحة القوارض بشكل دوري.

- تمديد شبكات صرف صحي آمن، التعامل الفني الجيد مع المخلفات الحيوانية.

- النوم تحت "الناموسية".

- تركيب (شبك معدني) ناعم على النوافذ.

- مراجعة أقرب "مركز صحي" أو "عيادة طبيب" عند ظهور آفة جلدية لديك، تغطية أي "قرحة جلدية- حبة مفتوحة" خصوصاً في (الوجه- والأطراف).

- التعاون مع حملات رش (المبيدات الحشرية).

التوصيات :

١- نشر الوعي الصحي بين المواطنين وخاصة من سكنة الارياف للتبليغ عن أي اصابه (خاصة الاطفال) ومعالجتها قبل تقدم الاصابه.

٢- القضاء على الحيوانات الخازنه للمرض ومكافحة القوارض والحيوانات السائبة المشتبهه لخزنها للطفيلي كونها تشكل حلقة رئيسيه في انتقال الليشمانيا .

٣- اجراء مكافحة واسعه للحد من تواجد وانتشار حشرة الذبابه الرمليه كمحاولة للسيطرة على انتقال مرض الليشمانيا.

دودة الأسكاريس

من أكثر أمراض الديدان الأسطوانية المعوية التي تصيب الانسان وتنتشر في كثير من بلاد العالم.

المسبب: دودة الأسكارس هي نوع من الديدان الإسطوانية، وهذه الديدان والطفيليات تستخدم جسمك كمضيف لتنضج من اليرقات أو البيض إلى ديدان بالغة، والديدان البالغة، التي تتكاثر يمكن أن يكون طولها أكثر من قدم (٣٠ سم) وتعيش لفترة طويلة

الأعراض:
معظم الأشخاص المصابين بدودة الاسكارس قد لا تظهر لديهم أي أعراض، ولكن الحالات المعتدلة إلى الثقيلة تحدث لديهم أعراضا مختلفة، اعتمادا على أي جزء من الجسم الذي يتأثر.

في الرئتين: بعد دخول البيض داخل الجسم، تفقس في الأمعاء الدقيقة واليرقات تهاجر من خلال مجرى الدم أو الجهاز الليمفاوي الى الرئتين ، وفي هذه المرحلة، قد تحدث بعض العلامات والأعراض المشابهة لمرض الربو أو الالتهاب الرئوي، بما في ذلك السعال المستمر و ضيق في التنفس والصفير. بعد أن يمضى ستة إلى ١٠ أيام على وجود اليرقات في الرئتين، فإنها تنتقل إلى الحلق، حيث يسبب السعال المستمر.

في الأمعاء: اليرقات الناضجة تتحول إلى الديدان البالغة في الأمعاء الدقيقة، والديدان البالغة تعيش عادة في الأمعاء حتى الموت، وفي داء الأسكارس الخفيف أو المعتدل، يمكن للعدوى في الأمعاء أن تسبب الاستفراغ أو الغثيان والام في البطن غامضة والاسهال أو البراز الدموي.

أسباب العدوى

الاسكارس لا ينتشر مباشرة من شخص لآخر، وينتقل للشخص اذا تلامس مع التربة المختلطة بالبراز البشري الذي يحتوي على بيض الاسكارس أو الماء الملوث، وفي كثير من البلدان النامية يستخدم براز الإنسان للأسمدة، أو المرافق الصحية السيئة تسمح للنفايات البشرية بأن تختلط بالتربة في الساحات والخنادق والحقول.

يلعب الأطفال الصغار في كثير من الأحيان بالتراب، ويمكن أن تحدث العدوى إذا وضعوا أصابعهم القذرة في أفواههم، ويمكن للفواكه غير المغسولة أو الخضروات التي تزرع في التربة الملوثة أيضا أن تنقل البيض.

عوامل الخطر:

عوامل الخطر للإصابة بدودة الأسكارس ما يلي:

١- العمر : معظم الناس المصابين بدودة الأسكارس يكونون عمرهم ١٠ أعوام أو أقل، والأطفال من هذه الفئة العمرية يكونون أكثر عرضة لأنهم أكثر عرضة للعب في التراب

٢- الجو الدافئ: أكثر انتشارا في البلدان ذات درجات الحرارة الدافئة على مدار السنة النامية

٣- الصرف الصحي السيء: تنتشر عدوى دودة الأسكارس على نطاق واسع في البلدان النامية حيث يسمح لبراز الإنسان بأن يختلط بالتربة المحلية.

طرق الوقاية من الاسكاريس ومكافحته

١-تجنب الأطعمة والخضروات والمياه غير النظيفة التي قد تكون ملوثة بالبويضات الناضجة.

٢- تجنب التبرز المرضى في أماكن صالحة لنضج البيض حتى لا تتحول الى مصدر للعدوى.

٣- معالجة المرضى للتقليل من مصادر العدوى.

٤- عدم استعمال الفضلات البرازية كسماد الا بعد تجفيفها لفترة.

٥- عدم استعمال مياه المجاري في مزارع الخضر

٦- حفظ الطعام بعيدا عن الذباب

٧- عدم لعب الأطفال في الأماكن الملوثة

٨- الاهتمام بالنظافة الشخصية.

داء البلهارسيات أو داء المنشقات

(Bilharziasis أو schistosomiasis)

مقدمة : تعتبر من الامراض القديمة والمتوطنة حيث تنتشر الاصابة بها في كثير من بلاد العالم. لا يعد داء البلهارسيات مرضا مميتا الا أنه يؤدي الى سرعة استهلاك جسد المصاب، وهو من الامراض المدارية المهملة. وتسمى بداء النشقات حيث يبدو الذكر وكأن جسمه قد انشق الى نصفين برزت من خلالهما الانثى.

المسبب: السبب هو ان هذه الديدان تتمايز إلى ذكر وانثى، وتتم دورة حياة الديدان في عائلين، الأساسي (الإنسان) وتتكاثر بداخله جنسيا، والوسيط (القواقع) وتتكاثر بداخله لا جنسيا، وتعرف هذه الظاهرة باسم تبادل الاجيال بحيث ينتج أحد الجيلين من تكاثر جنسي (في العائل الأساسي) والجيل الآخر من تكاثر لا جنسي (في العائل الوسيط).

طريقة العدوى: عند نزول الانسان الى مياه الترع والمصارف الملوثة بالسركاريا (هي الطور المعدي للانسان) حيث تنجذب اليه عن طريق الحرارة التي تشع من جسم الانسان ثم تخترق طبقة الجلد تاركة ذيلها خارج الجسم ثم تنتقل مع تيار الدم حتى تصل الى الاوردة الكبدية. ولا تتم العدوى عن طريق شرب الماء الملوث بالسركاريا حيث نها ما ان وصلت الى المعدة فانها تموت بفعل العصارات الهاضمة الا في حالة تمكن السركاريا من اختراق الاغشية المبطنة للفم والوصول الى تيار الدم حينها تحدث الاصابة.

أعراض المرض

تختلف أعراض المرض حسب مراحل حياة البلهارسية في الجسم

١- عند اختراق الجلد

في الغالب يكون ذلك غير محسوس ولكن بعض الأشخاص قد يعانون من حكة في الجلد

٢- عند إفراز البيض

في الغالب يكون ذلك غير محسوس. ولكن بعض الأشخاص يعانون من حرارة أو حكة بالجلد قد يصحبه كثرة اليوزينيات (eosinophilia)

٣- عند ترسيب البيض

في الكبد يسبب تلفا في أنسجة الكبد يتم ذلك بدون احساس المريض بأية أعراض 'حتى تبدأ مرحلة متقدمة بأعراض ارتفاع ضغط الدم البابي' وتبدأ وظائف الكبد بالتدهور. يحصل نزيف معوي وتضخم بالبطن بسبب السوائل. تليف في جدار المثانة. وعند ترسب الكالسيوم خلال هذه الفترة يحصل نزيف مع البول يتلون باللون الأحمر. قد يحدث انسداد في الحالب من إحدى الكلى أو كليهما مما يؤدي إلى فشل كلوي في بعض الحالات يتطور الأمرالى سرطان المثانة.

القضاء على المرض

يتم القضاء على المرض عن طريق عدة طرق، منها

١- وقاية الأصحاء: عن طريق تجنب استخدام أو الاغتسال في مياة الترع والمياة الملوثة بالسركريا، ترشيح مياة الشرب وتطهيرها بالكلور، إذا تحتم استخدام مياة الترع للشرب يجب غليها أو تخزينها لمدة ٤٨ ساعة.

٢- الخدمات العلاجية: توفير كافة الخدمات العلاجية من إنشاء لوحدات العلاج الشاملة لمن لم يتيسر والمجموعات الصحية، كذلك توفير عدد كبير من الأقسام الداخلية في المستشفيات له العلاج في العيادات الخارجية.

٣- مكافحة القواقع: توجد مبيدات كيميائية للقضاء على القواقع.

٤- الحد من انتشار الطفيل: في المناطق الموبوءة بمنع الناس من التبول أو التبرز في المجاري المائية أو على شواطئ الترع.

٥- التثقيف الصحي: إصدار النشرات الإرشادية وإعداد الأفلام الوثائقية والأحاديث الإذاعية التي تهدف إلى رفع الوعي الصحي عند المواطنين، وإرشادهم إلى طرق العدوى والوقاية، واهمية العلاج المبكر والإقلاع عن تلويث موارد المياه بالفضلات الآدمية.

٦- تحسين البيئة : وجود صرف صحي مناسب واستكمال عمليات ترشيح المياه.

الأسئلة والأنشطة :-

١-عرف مايلي:- الأمراض المتوطنة، اللاشمانيا ،دودة الاسكاريس
٢-ماهي العناصر الاساسية لتخطيط برامج وقاية ومكافحة الامراض المتوطنة.
٣- كيف تتم مكافحة مصادر العدوى والقضاء عليها.
٤- ماهي العمليات الوقائية الخاصة بالمخالطين.
٥- ماهي العمليات الوقائية الخاصة بالبيئة.
٦- ماهو دور ممرض صحة المجتمع في الوقاية من الامراض المتوطنة.
٧- ماهي سلسة العدوى لمرض اللاشمانيا.
٨- ماهي سلسلة العدوى لمرض الاسكاريس.
٩- ماهي أعراض اللاشمانيا ومرض الاسكاريس.
١٠- المكافحة والوقاية لمرض اللاشمانيا ومرض الاسكاريس.
١١-ماهو مسبب داء البلهارسيات.
١٢- كيف تتم العدوى بالبلهارسيا وماهي الاعراض.
١٣- كيفية القضاء على داء البلهارسيات.

إضافات مدرس المقرر

الأمراض المزمنة (غير السارية أو غير المعدية)

(chronic/ non-communicable non infectious) diseases

مقدمة

الأمراض المزمنة هي مشكلة عالمية، وشهدت أرقامها منذ العقود الأخيرة من القرن العشرين ارتفاعا ملحوظا. أما في البلاد العربية فقد أدت التغيرات في أنماط السلوك الغذائي والنشاط الجسمي إلى حدوث تطورات في معدلاتها وارتفاعها. وتشكل الأمراض المزمنة في العالم العربي تحديا لصناع القرار وواضعي الإستراتيجيات الصحية والطبية. تسبب الأمراض المزمنة سنويا في قرابة ٣٦ مليون وفاة عالميا، وتحدث ٨٠% من الوفيات في البلدان الفقيرة والنامية. وتسعة ملايين من وفيات الأمراض المزمنة هم أشخاص أعمارهم تحت سن الـ٦٠ عاما، و٩٠% منهم في الدول الفقيرة والنامية.

تعريف

الأمراض المزمنة هي مجموعة من الأمراض التي تسمى أيضا "الأمراض غير المعدية أو الامراض غير السارية"، وهي أمراض لا تنتقل بالعدوى من شخص لآخر، وتأخذ عادة إصابة الشخص بها وتطورها فترة طويلة ضمن عملية بطيئة نسبيا.

الأمراض المزمنة أو غير السارية: هي أمراض لا تسببها الجراثيم ولا تنتقل من المريض الى الاخرين ولها أسباب متعددة ومختلفة.

أنواع الأمراض المزمنة

تشمل الأمراض المزمنة أربع مجموعات رئيسية، وهي:-

- أمراض القلب، مثل السكتات القلبية والدماغية وارتفاع ضغط الدم
- السرطان بأنواعه

- أمراض الجهاز التنفسي المزمنة، مثل الأزمة والانسداد الرئوي المزمن
- داء السكري

خصائص الأمراض المزمنة

- لا تنتقل بالعدوى، فهي ليست ناجمة عن البكتيريا أو الفيروسات
- الإصابة بها عادة تكون صامتة، وقد لا ينتبه المريض لها إلا بعد بدء حدوث المضاعفات، مثل مرض ارتفاع ضغط الدم
- ترتبط بالسلوك الغذائي والحركي للأفراد والمجتمعات، فمثلا داء السكري يرتبط بزيادة الوزن والبدانة، وترتبط أمراض الجهاز التنفسي بالتدخين
- علاجها عادة يمتد طوال عمر الشخص وليس لفترة معينة، فمثلا عادة يحتاج مريض ارتفاع ضغط الدم إلى المواظبة على العلاج إلى آخر عمره
- علاجها عادة مكلف ويتضمن مراحل قد تكون مزعجة للمريض، مثل العلاج الكيميائي والإشعاعي بالنسبة للمصابين بالسرطان

عوامل الخطر التي قد تسبب الإصابة بهذه الأمراض

هي العوامل التي تقوم مستقلة أو مجتمعة بالتسبب بحدوث الأمراض المزمنة وتقسم إلى مجموعتين: -

١-عوامل يمكن تعديلها:-

- استعمال التبغ ومشتقاته مثل تدخين السجائر والنرجيلة
- قلة النشاط الحركي والميل الى الخمول
- اتباع نظام غذاء غير صحي اي التركيز على تناول المواد الغذائية الغنية بالدهون والتقليل من تناول الخضار والفواكه
- تعاطي الخمور
- ارتفاع ضغط الدم
- زيادة الوزن والبدانة
- ارتفاع مستوى السكر في الدم
- ارتفاع مستوى الدهنيات في الدم

٢- عوامل لا يمكن تعديلها:-

١-الوراثة تلعب دورا لا يستهان به في الإصابة ببعض الأمراض المزمنة مثل السكري وسرطان الثدي.

٢- العمر كلما زاد العمر زادت احتمالية الاصابة بالأمراض المزمنة.

٣-الجنس بعض الأمراض المزمنة تكون أكثر شيوعاً بين الرجال من النساء مثل ارتفاع ضغط الدم. وتشير بيانات منظمة الصحة العالمية إلى أن عومل الخطر تساهم بالنسب التالية من وفيات الأمراض المزمنة: ارتفاع ضغط الدم مسؤول عن ١٦.٥% من مجموع الوفيات الناجمة عن الأمراض المزمنة. استعمال التبغ: ٩% من الوفيات. ارتفاع مستوى السكر في الدم: ٦%. قلة النشاط الجسدي: ٦%. زيادة الوزن والبدانة: ٥%. عدم تناول كمية كافية من الخضار والفواكه: ٥% من الوفيات.

آثار الأمراض المزمنة

١- المعيشة تحت قيود معينه (قيود خاصة بنوعية الأغذية والمشروبات، قيود خاصة بممارسة 1- الأنشطة والهوايات، قيود خاصة باستعمال أنواع معينة من العلاج).

٢- العزلة الاجتماعية

الشعور بالعزلة هو: أحد المشكلات التي يعاني منها المصابون بالأمراض المزمنة ، حيث تقل مشاركتهم في الأنشطة المتعلقة بالعمل ، وعدم الاستمتاع بوقت الفراغ ، كما أن أصدقائهم القدامى لا يبادلونهم نفس المشاعر السابقة ، ولا يقومون بزيارتهم

٣- ضعف الثقة بالنفس

إن ضعف الثقة بالنفس ينتج من شعور المريض بأن مشاركته في العالم المحيط به أصبحت هامشية ، بالإضافة إلى نظرة الدونية والعطف التي يراها في عيون الآخرين

٤- أنه ليس محط الاهتمام من قبل المحيطين به

كما تعتبر اتجاهات الأسرة جزءاً هاماً في تأكيد ذلك الشعور ، من خلال ما تقوم به من اهتمام مبالغ فيه من الرعاية ، أو حينما لا تتقبل نواحي النقص التي يعاني منها المريض وتستمر في توقعاتها في أن يقوم المريض بنفس الأعمال التي كان يقوم بها المريض

٥- الاعتمادية

حيث يرى المريض أنه مقيد على الحركة ، وأنه يسبب إجهاداً نفسياً واقتصادياً للأسرة، وانه

يتسبب في أحداث كثير من المشاكل للأسرة والمرتبطة بتحمل مخاطر العلاج والمسئوليات المترتبة عليه ، بالإضافة إلى الوقت والجهود التي تبذل مع المريض في الذهاب إلى المستشفى إذا تطلب الأمر ذلك. ومما يساعد على حدوث هذا النمط من الاعتمادية القيود المفروضة على المرضى ، وبالتالي فهم يشعرون بصراع ما بين احتياجاتهم وتوقعات الآخرين منهم ، مما يؤدي إلى شعورهم بالعجز وتظهر آثار ذلك على المضاعفات الطبية التي يعانون منها.

طرق الحماية/ الوقاية من هذه الأمراض

١- لما كان للتدخين علاقة وثيقة بأمراض القلب والأوعية الدموية وجب وضع التشريعات الصارمة بخصوص التضييق على ظاهرة التدخين

٢- لممارسة الرياضة دور مهم في الحد من أمراض القلب لذلك نوصي بتشجيع المشي على الأقل في الأماكن الخلوية عن طريق كافة وسائل الإعلام

٣- ضرورة نشر الوعي الغذائي السليم المتوازن

٤- ضرورة التأكيد على نشر الوعي الصحي بتغيير أنماط الحياة اليومية الداعية إلى الخمول والكسل

٥- الابتعاد عن أجواء التوتر والضغط النفسي بالاتجاه إلى الأنشطة الترويحية

٦- ضرورة تنمية الوعي لدى المرأة عن طريق وسائل الإعلام والجهات الصحية المعنية بالابتعاد عن العوامل المساعدة على ظهور وانتشار أمراض القلب والأوعية الدموية لدى الإناث ، خاصة بعد سن اليأس لا سيما بعد انخفاض معدل هرمون الأيستروجين الذي يقوم بتوفير الوقاية لهن في الصغر ومرحلة الشباب.

2-

مقارنة بين الأمراض المزمنة والأمراض السارية

عوامل المقارنة	الأمراض المزمنة	الامراض السارية
المدة	لمدة طويلة وأحيانا مدى الحياة	قصيرة دائما
العامل المسبب	علاج الأعراض ولمدة طويلة	علاج العامل المسبب ولمدة محدودة
تطورر المرض	يتطور دائما	محدود

التغيرات المرضية	لا تعود الى ما كانت عليه	تعود في الغالب الى ما كانت عليه
هدف الرعاية بالمريض	التحكم في المرض والتاهيل والمحافظة على الحالة كما هي	الشفاء
مستوى الوقاية	الوقاية الثانوية والثالثية	الوقاية الأولية والثانوية والثالثية
حدوث المرض	عالي	عالي
حدو الوفاة	عالية	أقل نسبيا
العم	للبالغين وكبار السن	الاطفال وصغار البالغين

ولأن أمراض القلب والأوعية الدموية من أهم الأمراض المزمنة (الأمراض غير السارية)، لذلك سوف نلقي الضوء عليها.

أمراض القلب والاوعية الدموية

مرض القلب والأوعية الدموية هو القاتل الأول في جميع أنحاء العالم، إذ تُوفي حوالي ١٧.٧ مليون شخص في العام ٢٠١٥، أي ما يمثل ٣١ في المائة من مجموع الوفيات على الصعيد العالمي، وفقاً لمنظمة الصحة العالمية.

مصطلح امراض القلب مصطلح عام يشير إلى عدة أمراض منها أمراض الأوعية الدموية والشريان التاجي والعيوب الخلقية في القلب، وعدم انتظام النبضات القلبية، وهو مصطلح يتبادل مع أمراض الأوعية الدموية بسبب نفس الظروف وهي التضييق وانسداد الأوعية الدموية، التي تؤدي إلى الأزمة القلبية والذبحة الصدرية والسكتة الدماغية، ولكن الأعراض غالباً ما تتحسن مع تغيير نمط الحياة اليومية والحياة بأسلوب صحي

أمراض القلب هي أحد مسببات الوفاة الأوسع انتشارا حول العالم. اسباب امراض القلب متنوعة منها خارجة عن السيطرة وأخرى تتعلق بنا نحن بالأساس.

أسباب أمراض القلب وسبل تفاديها

بعض عوامل الخطر التي من الممكن أن تؤدي للإصابة بأمراض القلب، هي عوامل خلقية (مولودة)، ولذلك لا يكون بالإمكان تغييرها أو السيطرة عليها. لكن هذا بالطبع لا يمنع أن جزءاً كبيرا من عوامل الخطر قابل للتغيير فعلياً . من الممكن أن يساهم الوعي ونمط الحياة الصحي، إذا ما أرفقناه بالعلاج الدوائي، في الحد من تأثير هذه العوامل، أو حتى وقف عملية نشوء وتقدم أو تفاقم أمراض القلب الناجمة عن الأسباب والعوامل الوراثية.

أسباب خارجة عن السيطرة (غير قابلة للاصلاح)
-السن : يدخل الرجال من سن ٤٥ عاما وما فوق، والنساء من سن ٥٥ عاما وما فوق، بشكل تلقائي في دائرة الخطورة الزائدة للإصابة بأمراض القلب.

- التاريخ العائلي : كذلك، يعتبر الرجال والنساء الذين ينتمون لعائلات ذات ميل وراثي للإصابة بأمراض القلب في دائرة الخطر (الفئة الأكثر تعرضا للخطر) من المهم أن نفهم أيضا أن عوامل الخطر الخارجة عن السيطرة، وإن كانت من حكم القدر علينا، إلا أن درجة تأثيرها وشدة أعراضها المرضية ترتبط بنا بشكل كبير.

أسباب امراض القلب القابلة للإصلاح

- السمنة الزائدة: تشير الدراسات إلى أن الوزن الزائد والدهون الزائدة في الجسم - وخصوصا حول منطقة الخصر- تزيد من مخاطر واحتمالات الإصابة بأمراض القلب والأوعية الدموية. من أجل تجنب الوصول إلى حالة البدانة من المهم اتباع نظام غذائي غني بالخضروات والفواكه ، الالياف الغذائية وكذلك الأسماك ومن المجبذ اتباع نمط حياة يشمل ممارسة النشاط البدني والرياضي عدة مرات بالاسبوع.

- فرط الدهون في الدم : من الممكن أن تسبب زيادة مستويات الكولسترول وتراكم الدهون على جدران الاوعية الدموية مما يسبب حدوث حالة من تصلب الشرايين. لتفادي فرط الكولسترول يجب التقليل من تناول المنتجات التي تحتوي على المواد الدهنية ذات الأصول الحيوانية، مثل

اللحوم الحمراء، البيض والأجبان الدسمة. ينبغي أيضا تجنب تناول المشروبات الكحولية التي تزيد من مستوى الدهون ثلاثية الغليسيريد في الدم.

-التدخين: من الممكن أن يسبب أيضا تسارع وتيرة تجلط الصفائح الدموية، مما يسرع عملية تخثر الدم. هذا الأمر قد يؤدي لنشوء حالة من تصلب الشرايين. من المهم أن نعرف أن حوالي ثلث حالات الوفاة الناجمة عن أمراض القلب يعود سببها الى التدخين.

- ارتفاع (فرط)ضغط الدم : يسبب ارتفاع ضغط الدم أضرارا مستديمة في الأوعية الدموية، كما أنه قد يسبب انسدادها هذا الانسداد، هو في الواقع تصلب الشرايين. أسباب ارتفاع ضغط الدم متعددة ومتنوعة ولكن، في هذه الحالة أيضا، من شأن الحفاظ على نمط حياة صحي ونظام غذائي صحيح وتناول الأدوية اللازمة، خفض مستويات ضغط الدم وإعادتها إلى المستوى الطبيعي.

السرطان

يعتبر الرطان من الامراض التي تؤدي للوفاة عند البالغين وكبار السن، ويصيبكل الأجناس والاعمار المختلفة ،وتزداد الاصابة به بزيادة السن، كما يلاحظ ان معدل وفيات الذكور من السرطان تفوق معدلات وفيات الاناث.

وهناك انواع كثيرة ومتعددة للاورام السرطانية ومن أكثرها انتشارا سرطانالجلد وسرطان الثدي وسرطان الرئة وسرطان القولون والمستقيم وسرطان البروستات وسرطان المثانة.

ويعتمد نجاح علاج السرطان على الاكتشاف المبكر للمرض.

علامات المرض

-أي تغيير في عادات التبول أو التبرز، كوجود دم في البول أو البراز أو اسهال أو امساك مستمر مثلا.

- وجود قرحة لا تندم أو تشفى.

- وجود نزيف بدون سبب واضح أو زيادة الافرازات.

- وجود ورم في الثدي أو أي مكان أخر بالجسم

- سوء الهضم وصعوبة البلع.
- التغير الملحوظ في لون أو حجم الشامة أو الوحمة بالجسم
- السعال المستمر مع حدوث تغيير بالصوت.

عوامل الخطورة التي تعرض للاصابة بالسرطان

١-الاستعداد العائلي وخاصة في حالة سرطان الثدي.

٢- التلوث البيئي ، التعرض لبعض المخاطر المهنية كالتعرض لمادة الاسبستوس أو الاشعاع أو الأشعة السينة

٣- التدخين

طرق العلاج

تعتمد على نوع الورم والمرحلة التي اكتشف عندها ولكن كلها تهدف الى ازالة الخلايا السرطانية ازالة تامة وكلما اكتشف المرض بشكل مبكر كانت فرص الشفاء أفضل والطرق المتبعة هي الجراحة والاشعاع أو المعالجة الكيميائية.

طرق الوقاية من السرطان

تكمن الوسيلة الفعالة للوقاية من السرطان في البعدعن عوامل الخطورة قدر المستطاع مثل:-

-اختيار العمل المناسب وعدم التعرض لمسببات المرض

- الابتعاد عن التدخين والكحوليات

-الاهتمام بالغذاء الصحي الذي يحتوي على الالياف السلولوزية وفيتامين A ،C

- عدم التعرض للأشعة

- الاهتمام بالفحص الذاتي للثدي عند السيدات مرة كل شهر للكشف باكرا عن أي ورم.

أسئلة ونشاطات :

١- ماهو تعريف الأمراض المزمنة .

٢- ماهي أنواع الامراض المزمنة وخصائصها.

٣- ماعوامل الخطر التيتسبب الامراض المزمنة.

٤- ماهي الاثار المترتبة على الاصابة بالامراض المزمنة.

٥- طرق الوقاية من الاصابة بالامراض المزمنة.

٦- اشرح المقارنة بين الامراض المزمنة والامراض السارية.

٧- اشرح أسباب أمراض القلب كمثال عن الامراض المزمنة.

٨- ماهي عوامل الخطورة لاصابة بمرض السرطان.

٩- ماعلامات وطرق الوقاية من مرض السرطان.

إضافات مدرس المقرر

صحة الأسرة

Family Health

مقدمة

الاسرة هي الخلية الاولى في بناء المجتمع حيث يتكون كل مجتمع من العديد من الاسر التي تنظم حياته وتسير اموره وتحقق حاجاته وميوله وعاداته وتقاليده.و للأسرة دور فعال في تحقيق توازن أفرادها من الناحية العاطفية ولها القدرةالكافية على تنشئة مختلف أفرادها بكيفية تسمح لهم بأن يصبحواعناصر واعية في المجتمع.

تعريف أو مفهوم الأسرة

- الاسرة جماعة مكونة من شخصين او اكثر مرتبطين برباط الزواج او الدم او التبني ويعيشون تحت سقف واحد مرتبطين بعلاقات عائلية وبأعراف وتقاليد اجتماعية وقواعد عائلية.
- الاسرة /العائلة هي عبارة عن منظمة اجتماعية تتكون من افراد يرتبطون يبعضهم بروابط اجتماعية وأخلاقية ودموية وروحية وهذه الروابط هي التي جعلت العائلة البشرية تتميز عن العائلة الحيوانية.
- تعرف صحة الآسرة بأنها الوصول إلي حالة من اكتمال السلامة البدنية والنفسية والعقلية والاجتماعية لجميع أفراد الأسرة بما في ذلك صحة غذاؤهم وصحة بيئتهم

أنواع الاسرة

يمكن تقسيم الاسرة الى انواع تبعا لحجم الاسره او عدد افرادها وكذلك تبعا لدخلها او مستواها المعيشي وبنية او تركيبة الاسرة الى :

أولا انواع الاسره من حيث الحجم

- اسرة كبيرة الحجم :- وهي التي تتكون من سبعة افراد فأكثر
- اسرة متوسطة الحجم :- وهي التي تتكون من اربعة الى ستة افراد
- اسرة صغيرة الحجم - وهي التي تتكون من فردين او ثلاثة افراد

ثانيا : انواع الاسر من حيث الدخل

- اسرة ميسورة وهي ذات دخل كبير ويكون في الطبقات الغنية حيث تتوفر جميع المتطلبات الحياتية الى حد الكمال لكن قد تعاني من مشاكل صحية واجتماعية نتيجة التطور وتقليد المجتمعات الاخرى.
- اسرة متوسطة الدخل وهي الاكثر شيوعا في كل المجتمعات تقريبا وهي ذات دخل يوفر لها حياة كريمة وقد يسنح لها فرص الادخار
- اسرة رقيقة الحال ((أي فقيرة)) هذه الاسر تعاني الفقر والجهل عموما ودخلها قليل وغالبا لا يفي بحاجاتها فيضطرون للاعتماد في معيشتهم على الغير كما يكثر بينأفرادها البطالة فينجم عنها الهجرة والتشرد والانحلال الاسري.

ثالثا : انواع الاسر من حيث تركيبة او بنية الاسرة

- الاسرة النواة (النووية) : تتألف من زوج وزوجة والأبناء يعيشون في منزل واحد
- الاسرة الثنائية : تتألف من زوج وزوجة بدون اولاد
- الاسرة وحيدة الاب او الأم وهي تتكون من احدهما منفصل او مطلق مع اولاد
- البالغ المفرد : رجل وامرأة يعيش لوحده
- الاسرة الممتدة مشاركة من الاسرة السابقة مع الاسرة الحالية كأن يعيش مع الاسرة النواه الجد والجدة او الخال والخالة....الخ

- الزوج المعمر عبارة عن زوج وزوجة يتركهم الاولاد ويعيشون بعيدا عنهم اما من اجل الدراسة او العمل او بسبب الزواج.

خصائص الأسرة

-كل اسرة هي نظام اجتماعي صغير

- كل أسرة تقوم بوظائف أساسية خاصة

- كل أسرة لديها تركيبيتها الخاصة

- كل أسرة لديها قوانين وقيم وثقافات خاصة.

- كل أسرة تتحرك خلال مراحل دورة / حلقة الحياة للاسرة.

حلقة الحياة للأسرة

التفاعل الاجتماعي والفيزيائي ضمن الاسرة ليس ثابت والأسرة في حالة تغيير وحركة مستمرة حلال مراحل الحياة . مراحل الحياة هي كالتالي :

اولا : مرحلة التكوين (مرحلة تشكيل الاسرة)

هذه المرحلة تغطي - مرحلة الخطوبة (مرحلة اختيار الشريك)

- مرحلة الزواج (مرحلة تشكل الاسرة والعيش ضمن منزل واحد)

الحاجات الصحية خلال هذه المرحلة هي ارشادات ما قبل الزواج والكشف الطبي والمشورة الوراثية ما قبل الزواج – التثقيف الصحي حول طبيعة حياة الاسرة

ثانيا : مرحلة الكمال او النضج

وهي تبدأ منذ ولادة اول طفل وتنتهي عند ولادة اخر طفل وبذلك تأخذ الاسرة حجمها النهائي

الحاجات الصحية خلال هذه المرحلة خدمات الصحة ما قبل المدرسة وخدمات الصحة المدرسية / خدمات تنظيم الأسرة ، خدمات الصحة المهنية / التامين الصحي .

ثالثا : مرحلة التقلص والنقصان

تبدأ هذه المرحلة عندما ينفصل واحد او اكثر من افراد الاسرة عن نسيج الاسرة وذلك اما بسبب الطلاق / لتشكيل عائلة جديدة (الزواج) / بسبب الوفاة

الحاجات الصحية الخاصة خلال هذه المرحلة خدمات الشيخوخة / الامراض المزمنة / خدمات الاجتماعية

وظائف الأسرة

الأسرة هي خلية من المجتمع تعيش نمط حياة معين وفي بيئة معينة، لكن مهما اختلفت البيئات والمجتمعات فان وظائف الاسرة واحدة وهي:-

١-الوظيفة العائلية

وهي الانجاب والعناية بالاطفال وتربيتهم تربية سليمة ودعم الاحترام المتبادل بين الأفراد والقيام بالواجب العائلي ودعم الرباط الأسري والعمل على توثيقه والتواصل بين الأجيال.

٢- الوظيفة البيئية

وهي تساهم مساهمة فعالة في الحفاظ على البية والمحيط والعمل من خلال الالتزام بالقوانين والقواعد لخلق مناخ سليم يطيب فيه العيش للمجموعة وهذا يتطلب شعورا بالمسؤولية واحتراما للغير نظرا لما للبيئة السليمة من أهمية وتأثير في بناء المجتمعات وتقدمها نحو الأفضل.

٣-الوظيفة الاجتماعية

تشارك الاسرة في الانتاج والانتاجية حتى لا تكون عالة على المجتمع، كما انها تنهض فيه اجتماعيا وثقافيا واقتصاديا فكلما كانت الاسرة منتجة وعاملة وكادحة برزت فوائدها في المجتمع ونتائجها في المجتمع التي تعيش فيه. وللأسرة دور في السهر على رعاية التراث الثقافي والديني حيث تتركه زادا للاجيال المتعاقبة، والاسرة تعد زكيزة اجتماعية هامة يبنى عليها الهرم الاجتماعي.

٤-الوظيفة الصحية

تعتني الاسرة بصحة أفرادها بطريقة معينة تحدد القيم والعادات التي تحملها حسب قدراتها وحسب الامكانيات المتوفرة لديها وحسب نمط حياتهاوتشمل الوظائف الصحية كما يلي:-

أ-ادراك الأسرة للصحة وانحرافاتها : تختلف الاسر فيما بينها حول مفهوم الانحراف عن الصحة والمرض مثال على ذلك تعد الام الظهر عرضا مرضيا عند بعض الاسر

بينما يعد حدثا طبيعيا عند الاخرين وكذلك تعد الرعاية الوقائية مهمة لبعض الاسر وغير مهمة اطلاقا عند الأخرين.

ب- طلب الرعاية الصحية : الاسرة هي التي تقرر وتطلب الطبيب وتعرف من هو الشخص المناسب القادر على مساعدتها.

ج- التعامل مع المشاكل الصحية وغير الصحية: كل أسرة تواجة العديد من المشاكل الصحية مثال المرض ولادة طفل جديد.....الخ ومشاكل اجتماعية مثل تقاعد الاب ، السجن...الخ وتتمكن من ايجاد الحلول والتأقلم معها.

د- توفير الرعاية التمريضية للمرض والمعوقين والمعتمدين

ه- توفير بيئة بيتية صحية : توفير مسكن أمن ونظيف وكذلك يسوده الحب والثقة والراحة النفسية والاحترام وغيرها.

و- الحفاظ على علاقة متبادلة مع المجتمع والمؤسسات الصحية : تتطلب الرعاية الصحية للأسرة التعاون المتبادل بين الأسرة والمؤسسات الصحية ويمكن تنفيذها ابتداءا من الجيران وحتى المستشفيات الكبيرة.

العوامل المؤثرة في صحة الأسرة

-الحالة الصحية لكل فرد من أفراد الأسرة
- الحالة الاقتصادية والاجتماعية
- الحالة الثقافية لأفراد الاسرة
- حجم الاسرة
- توزع الاعمار ضمن الاسرة
- وسائل الاتصال والتواصل ضمن الأسرة
- بيئة المزل
- التفاعل الاجتماعي والعادات والتقاليد
- درجة استعمال الخدمات الصحية المتاحة

خصائص الأسرة الصحية

-هناك سهولة في عملية التفاعل بين أفراد الأسرة
- يحاولون بشكل فعال التأقلم مع المشاكل التي يتعرضون لهها.

- لديها بيئة منزلية صحية وأنماط وأسلوب حياة صحي.
- يؤمنون طرق ووسائل اتصال منتظمة مع المجتمع
- تشجع أفرادها على التطور والتقدم وتعزيزه
- دورهم في العلاقات المتبادلة مع المجتمع مبنية ومرسومة بشكل فعال.

الأسر عالية الخطورة للمشاكل الصحية

أ- خطورة تعود لأسباب اجتماعية واقتصادية

-الأسر المهجرة
- الأسر الفيرة ماديا
- الأسر التي لديها مشاكل صحية
- الأسر التي لديها أمراض وراثية أو اعاقات أو عجز
- الأسر الحديثة وليس عندهاعمل.....وغيرها

ب- خطورة تعود لأسباب تتعلق بالأم

-الام بعمر أقل من ١٦ سنة أو أكثر من ٤٠ سنة أثناء الحمل
- الام لديها مشاكل بالتغذية مثل سوء تغذية أو بدانة مفرطة.
- الام لديها أمراض سابقة مثل أمراض قلبية ، انتانية ، استقلابية ، مزمنة...
- الام من لديها قصة عائلية لمضاعفات توليدية .... وغيرها

ج- خطورة تعود لأسباب تتعلق بالأطفال

-الأطفال ناقصي الوزن عند الولادة أقل من ٢.٥ كغ زائدي الوزن أكثر من ٤.٥كغ
- أطفال الولادات المتعسرة
- أطفال لأسر متخلفة عقليا.
- أطفال مع تشوهات خلقية أثناء الولادة
-أطفال لديها أمراض انتانية .....وغيرها.

تمريض صحة الأسرة

ممرض صحة الأسرة: هو من يقوم بمساعدة الأسرة لتتكيف من الأمراض (الحادة / المزمنة / العجز) أو خلال تعرضها لأوقات من الشدة والتوتر وذلك من خلال :

- يمكن أن يمثل حلقة الوصل بين الأسرة والطبيب.
- يقدم نصائح حول عوامل الخطورة السلوكية وأنماط الحياة.
- قضاء وقت كبير مع المرضى وأسرهم في المنزل
- يمكن أن يضمن حل مشاكل الاسرة الصحية بالمراحل الأولى من المرض.
- يمكن أن يساهم في احالة الاسرة للجهات المختصة لتلبية احتياجاتها.

يسهل تخريج المريض من المستشفى وذلك من خلال تقديم الرعاية الصحية المنزلية له.

الهدف من الرعاية الصحية للأسرة

- تقديم التثقيف الصحي الضروري والمناسب
- تحديد المشاكل الصحية الموجودة لدى الأسرة
- مساعدة وتطوير قدرة أو كفاءة أفراد الأسرة للعناية بعائلاتهم.
- ضمان فهم الاسرة للمشاكل وكذلك تقبلها.
- تقديم الخدمات التمريضية وفقا للاحتياجات الصحية للاسرة.
- المساعدة في تعزيز استخدام الموارد / المصادر المتوفرة.
- تقديم المواد المطلوبة للتطوير الاجتماعي والاقتصادي والشخصي لأفراد الاسرة.

دور ممرضة صحة المجتمع في وظائف الأسرة

١-توفر الدعم اللازم لتطوير أفراد الأسرة صحيا ونفسا واجتماعيا.

٢- تستند الرعاية التمريضية للأسرة على قدرات أفراد الاسرة ومساندتهم حين فشلهم في مواجهة المشاكل الصحية.

٣- يجب أن تمتلك الممرضة القدرة الكافية على اقناع الأسرة باتخاذ القرارات خصوصا لانقاذ حياة أفرادها ولكن مع عدم التدخل في قيمهم وعاداتهم ونمط حياتهم.

٤- يجب أن تزرع بذور الثقة والشجاعةبين أفراد الأسرة وتشجعهم على حل مشاكلهم بأنفسهم واتخاذ القرارات الايجابية.

٥- يجب أن تستند بارشاداتها وتثقيفها للأسرة على الوضع الحقيقي الذي تعيشه الأسرة وأن تكون مرنة جدا في وضع الرعاية التمريضية للأسرة وأنها قادرة على تغيير الخطة حين ادراكها بأنها غير نافعة لهم أو لا تناسب ظروفهم.

٦- تحتاج الممرضة أحيانا احالة الأسرة الى بعض الجهات المختصة لذا من الضروري أن تتعرف عليها منذالبداية وعلى جميع المؤسسات والامكانيات الصحية المتواجدة في المجتمع مثال المعالج الطبيعي ، الطبيب النفسي، الباحث الاجتماعي وغيرها.

٧- من الأمور المهمة التي تفهمها الممرضة منذ بداية عملها مع الأسرة هي التقييم الكامل للأسرة من جميع الجوانب وأهم هذه النقاط التي يجدر ذكرها باختصار:-

(١)- مدى معرفة الأسرة فيما يخص الأمور الصحية.

(٢)- الممارسات الصحية الخاطئة والمعتقدات غير الصحية.

(٣)- من أي مصدر تحصل الأسرة أو تتلقى معلوماتها الصحية.

(٤)- الى أي مدى خبرات الأسرة القديمة تؤثر على الوعي والممارسة الحالية.

(٥)- من هو الشخص المؤثر ومدى قدرته على اتخاذ القرارات.

(٦)- ماهي الصفات الاجتماعية والاقتصادية التي تتصف بها الأسرة.

(٧)- نقيم نقاط الضعف في الأسرة مثال:-

أ- عدم رغبة الأسرة في تطوير نفسها.

ب- قلة المعرفة والخبرات في الأسرة.

ج – وجود تقاليد بالية وعادات غير صحية

د- عدم قدرتهم على التعلم والادراك

ه – وجود مرض مرض أو اعاقة في الأسرة.

و- عدم التعاون وقلة المودة والاحترام بين أفرادها.

ز- وجود شخص مسيطر ومؤثر باتخاذالقرارات.

ن- عدم وجود المحبة والشعور بالمسؤولية بين أفرادها.

ك- تفكك الأسرة وعدم التوازن أو فقدان أحد الوالدين.

وهذه الصفات الموجودة في الأسرة يجب أن تؤخذ بعين الاعتبار من قبل ممرضة المجتمع عند التخطيط لرعاية الاسرة وتدرك أنها ستلاقي الصعوبة واستهلاك الوقت الطويل لتنفيذ ما تود تقديمه للأسرة. وبالتالي قدلا تلمس نتائج عملهاورعايتها بسهولة أو في فترة وجيزة كممرضة المستشفى لذل يتطلب منها الصبر والخبرة العلمية والمهارة

العالية أثناء معاملتها للأسرة. ومن أهم أنواع الرعاية التمريضية التي يمكن أن تقدمها للأسرة:-

أ-الرعاية التمريضية والشخصية للمرضى في الأسرة

ب- الدعم النفسي والاجتماعي للأسرة

ج- العلاج اللازم حسب ارشادات الطبيب

د- الرعاية الفورية وقت الطوارىء

ه- تثقيف الأسرة

و- مساعدة الأسرة في الاستغلال الامثل للمؤسسات الصحية

ي- مساعدتها في بعض التحريات المخبرية والفحوصات في التحري عن الأمراض

أسئلة ونشاطات

١-ماهو مفهوم الأسرة

٢- عدد أنواع الأسرة

٣- ماهي مراحل حلقة الحياة للأسرة

٤- ماهي خصائص الأسرة الصحية

٥- ماهي وظائف الأسرة

٦- ماهي الأسر عالية الخطورة للمشاكل الصحية.

٧- الهدف من الرعاية الصحية للاسرة.

٨-ماهي العوامل المؤثرة في صحة الأسرة

٩- ماهو دورك كممرض صحة المجتمع في تقييم الأسرة.

إضافات مدرس المقرر

صحة البيئة

Environmental Health

مقدمة

تعتبر البيئة جزءا أساسيا وهاما، ان لم تكن أهم مكون من مكونات البرنامج الصحي للمجتمع وفي الواقع يعتبر برنامج صحة البيئة أهم عامل في خفض نسبة انتشار الأمراض والمشاكل الصحية الكثيرة، ولقد تم التحكم في انتشار الكثير من الأمراض قبل اكتشاف انتقال العدوى فيها وذلك عن طريق الاهتمام بصحة البيئة وحدها.

تعاريف

البيئة : هي الوسط الذي يولد الانسان ويعيش وينشأ فيه وتشمل على كل مايحيط به من عوامل عوامل طبيعية و بيولوجية واجتماعية و اقتصادية وكل ما يؤثر على الانسان بطريقة مباشرة أو غير مباشرة.

تعرف البيئة بأنها مجموعة الأنظمة الطبيعية والاجتماعية التي تعيش فيها الكائنات الحية والتي تستمد منها حاجاتها وتؤدي فيها نشاطاتها.

علم البيئة هو العلم الذي يهتم بدراسة الكائن الحي في أماكن استيطانه الطبيعية، وتأثره بمجموعة العوامل الحيوية والفيزيائية والكيميائية وما ينتج عنها من علاقات سلبية أو ايجابية أو كليهما معا.

صحة البيئة: علم وفن السيطرة على جميع العوامل في البيئة الطبيعية للانسان والسيطرة على التدهور الذي يؤثر على كمال الناحية النفسية والجسمية والعقلية وتشجع على الطبائع الصحية الصحيحة.أو هو تكيف الانسان لبيئته أو هو التوازن الذي يجب ان يوجد بين الانسان وبيئته ليؤمن لنفسه حياة صحية سليمة.

اصحاح : عرفت منظمة الصحة العالمية كلمة اصحاح على أنها طريق للعيش أو انها القيمة المميزة للعيش والتي تتمثل في البيت النظيف ، الجار النظيف، المجتمع النظيف.

اصحاح البيئة : وتعني السيطرة على العوامل الموجودة في بيئة الانسان كافة والتي تؤثر عللى تطوره البدني وعلى صحته وعلى بقائه حيا.

أهم مكونات صحة البيئة

١-المسكن الصحي

٢- التغذية الجيدة

٣- الماءالنقي والكافي لكل فرد في المجتمع.

٤- تصريف الفضلات على مختلف أنواعها.

٥- القضاء على الحيوانات التي تعتبر مستودعا للعدوى.

٦- القضاءعلى الحشرات والقوارض والقواقع.

٧- توفير جونقي خال من التلوث.

٨- تقليل المخاطر الاخرى في البيئة منها الاشعاع والضوضاء.

عوامل البيئة :

أ- عوامل البيئة الطبيعية (الفيزيائية) : وتشمل بصفة خاصة الهواء والماء والمسكن والفضلات والقمامة والصوت والضوء والحرارة والرطوبة والاشعاعات.
ب- عوامل البيئة البيولوجية: وتشمل الكائنات الحية الحيوانية والنباتية والكائنات الحية الدقيقة كالبكتيريا والفطريات والطفيليات التي تعمل كمصدر ووسيط في نقل الامراض مثل الملاريا الذي لا ينتقل الا بوجود بعوضة الانوفليس.
ج- عوامل البيئة الاجتماعية: ومحورها علاقة الانسان بباقي أفراد المجتمع وما يتعلق بالنواحي الاسرية والاجتماعية، التعليمية والثقافية والاقتصادية والخدمات الطبية والصحية المتاحة لأفراد المجتمع.

الملوثات البيئية

الملوثات البيئية: تعرف بأنها المواد الطبيعية أو المصنعة والجراثيم الموجودة في البيئة بكمية تسبب للانسان أو للكائن الحي ضررا مباشرا أو غير مباشر خلال فترة زمنية معينة.
لعرض موضوع تلوث البيئة يستحسن تصنيف البيئة الى المكونات التالية:-

أولا: صحة المياه

لوحظ ان هناك علاقة بين تلوث الماء وانتشار الامراض فالماء الملوث هو ماء يحتوي على ميكروبات وأحياء دقيقة ومواد كيماوية أو بقايا مياه عادمة لذلك فهو لا يصلح للاستهلاك النبشري وينتج عنه العديد من الامراض والمخاطر.

ينقسم تلوث المياه الى ثلاثة أنواع هي:-

١- تلوث طبيعي: أي التلوث الذي يغير خصائص الماء الطبيعية فيجعله غير مستساغ للاستعمال الادمي مثل اكتسابه الرائحة الكريهة أو اللون أو المذاق غير المقبول.
٢- تلوث كيميائي: يعنى به التلوث الذي يصبح للماء تأثير سام نتيجة وجود مواد سامة كيميائية مثل مركبات الرصاص أو الزرنيخ أو المبيدات الحشرية التي تكسب الماء رائحة ومذاقا كريهين.
٣- تلوث بكتيري: وذلك بوجود ميكروبات مرضية في الماء فيتسبب عن شربه أمراض نوعية (معدية).

الأمراض التي تنتقل بواسطة الماء

الماء من أخطر الوسائل لنقل الامراض ، والامراض المعدية التي ينقلها الماء هي:-
أ- امراض بكتيرية : مثل الكوليرا، التيفوئيد، الدوسنطاريا، والنزلات المعوية في الاطفال والكبار.
ب- أمراض فيروسية: مثل شلل الاطفال ، التهاب الكبد الوبائي، وبعض أنواع النزلات الشعبية (المعوية) عند الاطفال.
ج- أمراض طفيلية: مثل البلهارسيا والدوسنطاريا الاميبية.
أما الامراض التي لها علاقة بوجود العناصر أو المركبات الكيماوية في الماء فهي:
١-تسوس الاسنان بسبب قلة الفلوريد عن ٠.٥ ملليجرام/لترأو تبقع الاسنان الناتج عن زيادة الفلوريد عن ١.٥ ملليجرام / لتر.

٢-زرقة الاطفال اذا كانت المياه التي تضاف الى الحليب تحتوي على املاح النترات بنسبة أعلى من المطلوب.

٣- تضخم الغدة الدرقية البسيط بسبب قلة اليود في الماء.

طرق انتقال الامراض الى الانسان بواسطة الماء

١- شرب المياه الملوثة
٢- الاستحمام في المياه الملوثة.
٣- ري المزروعات التي تؤكل طازجة بماء ملوث.
٤- وضع الثلج المصنوع من ماء ملوث في المشروبات لتبريدها.
٥- استعمال المياه الملوثة في تحضير المأكولات أو غسيل أواني الشرب.

خصائص الأوبئة التي تنقل بواسطة الماء.

تتميز هذه الاوبئة بما يلي:-
١- تسبق ظهور الوباء اصابة الأهالي بنزلات معوية.
٢- تصيب عدد كبير من الأهالي االذين يستعملون هذا المورد المائي في وقت واحد.
٣- تصيب جميع الأعمار بغض النظر عن حالتهم الاجتماعية.
٤- يمكن ايقاف هذا الوباء بابطال استعمال المورد المائي أو علاج المياه قبل استعمالها.

ثانيا: تلوث الهواء

اذا كان بمقدور الانسان تجنب شرب الماء الملوث واكل الغذاء الفاسد لحين توفر البديل غير الملوث، فانه لا يستطيع التوقف عن التنفس لفترة تزيد في اقصاها عن خمس دقائق

بغض النظر عن نوعية الهواء المتوفر حيث أن تنفس الهواء عملية مستمرة وبتوقفها تتوقف الحياة.

تلوث الهواء

توجد عدة أسباب لتلوث الجلو وجعله ضار بالصحة من أهم هذه الأسباب:-
١- الغازات الناتجة عن تنفس الانسان والحيون والنبات.
٢- التخمر واحتراق وتعفن المواد العضوية.
٣- مخلفات المصانع نمن أبخرة وغازات ضارة.
٤- بقايا الاحتراق من وسائل المواصلات. يعتبر الهواء فاسداذا قلت فيه نسبة الاوكسجين عن ١٧% أو وجدت به غازات ضارة بالصحة مثل أول أوكسيد الكربون والاثيلين.
٥- وجود الميكروبات والفطريات المسببة للأمراض المعدية التي تنتقل عن طريق التنفس والتي تحرج بكميات كبيرة في هواء زفير المرضى مما يجعل الهواء فاسد مسبب لنقل العدوى للاصحاء.
هناك عوامل طلبعية تساعد على تنقية الهواء أو تقليل فساده مثل النباتات الخضراء التي عن طريق عملية التمثيل الضوئي تنقي الجو من ثاني أكسيد الكربون ووجود الشمس ضروري لهذه العملية كماأنها تساعد على قتل الكثير من الميكروبات والفطريات والامطار تغسل الجو مما يكون عالقا به من أتربة وذرات وكذلك تذيب الغازات والرياح تحرك الهواء ويمكنها أن تنقل الغازات والمواد الضارة في الهواء الى أماكن بعيدة.

أنواع ملوثات الهواء

١- الجزيئات الصلبة : منهامنأصل حجري مثل الرمل ومنها من أصل معدني مثل الحديد ومنها من أصل أملاح مثل أملاح الرصاص ومنها من أصل نباتي مثل الطحين.
٢- جزيئات المعادن السامة: مثل الاسبستوس والرصاص والبريليوم والزئبق، تشكل جزيئات الاسبستوس غبارا يتطاير في الهواء نتيجة استخدامه في مكابح السيارات والقطارات والمصاعد الكهربائية وهو غبار سام وضار بالصحة ويصل للرئتين عن طريق التنفس مسببا سرطان الرئة والقصابات الرئوية وتكثر الاصابات بين عمال المناجم والمصانع التي تتعامل به، وهي تصنف في خانة الأمراض المهنية.
٣- الفحوم الهيدروجينية: هذه مركبات من الكربون والهيدروجين مثل المثان والأثيان ناتجة عن تكرير النفط وعن الاحتراق غير الكامل للوقود في المحركات ووسائل النقل.
٤- المبيدات الكيميائية منها المبيدات الزراعية والحشرية.

تدابير وقائية لحماية الهواء من التلوث

فيما يلي بعض التدابير الوقائية لخفض تلوث الهواء:-

١- سن القوانين والتشريعات الخاصة بنوعية الهواء وضبط تلك النوعية، ووضع مواصفات لنوعية الهواء.
٢- نشر الوعي الصحي البيئي الخاص بالتلوث بين فئات المجتمع المختلفة واشراكهم في اتخاذ القرارات حول الحد من التلوث، وحفزهم على العمل على حماية البيئة ومنع التلوث مثل استعمال المواصلات العامة للتقليل من تلوث البيئة وتوفير الطاقة.
٣- استغلال مصادر الطاقة البديلة مثل الطاقة الشمسية والرياح والحد من استهلاك الوقود.
٤- تخطيط المدن بصورة أفضل ومراقبة النمو السكاني والاقتصادي والصناعي ، وتخطيط حركة المرور بحيث تقلل من حركة السيرات والعمل على زيادة المساحات الخضراء.
٥- تخفيض استهلاك الوقود وهذا يؤدي لخفض كمية الملوثات الناتجة عن حرق الوقود سواء في قطاع النقل أو في مختلف الصناعات.
٦- ابعاد المصانع عن المدن : يعتمد على اقامة المصانع بعيدا عن المدن في أراضي غير صالحة للزراعة للتقليل من خطورة الملوثات على النبات والحيوان والانسان.
٧- اقامة أحزمة من الاشجار حول المصانع والمدن فهي تقلل من حدة التلوث بالغازات السامة والجزيئات المنبعثة من المصانع.
٨- تشكيل لجان متخصصة لمكافحة التلوث خصوصا فيما يتعلق بدخان السيارات والمصانع.
٩- وقف التجارب النووية على الاعلام أن يعلن عن خطورة هذه التجارب التي تنقل الغبار الذري مسافات بعيدة عن مكان التفجير.
١٠- تدوير الفضلات.
١١- تحسين تقنية صناعة المبيدات الكيميائية وذلك بابتكار ووضع مواد كيميائية أقل خطورة وسليمةعلى الانسان والكائنات الاخرى.
١٢- تخطيط علمي مدروس عند انشاء أي صناعة.
١٣- السيطرة على مخرجات التلوث من خلال استعمال المداخن العالقة باستعمال الفلاتر أو المرشحات الكيسية.

ثالثا: التلوث الضوضائي

تعرف الضوضاء بأنها الصوت المزعج التألف من خليط متنافر من الاصوات غير المرغوب بها.
للضوضاء تأثير سيء على الصحة يبدأ عند المستوى القدر ب (٩٠) ديسبل. وتعرف وحدة الديسبل بانها أقل درجة يمكن لشخص عادي سماعها فالهمس (٣٠) الصوت العادي بين (٤٠-٥٠) ديسبل ، الصياح (٩٠) الالات الكبيرة (١٠٠) صوت الطائرات (١٥٠) ديسبل.

مصادر الضجيج

١-مصادر أولية: مثل المصانع ووسائل النقل.

٢- مصادر ثانوية : مثل نشاط الانسان المعتمد كالموسيقى الصاخبة او الات التنبيه الجزئي والمحادثة بصوت مرتفع.

أثار الضجيج على الانسان

١-نقص نشاط المعدة ونقص افراز العصارة المعوية.
٢- زيادة توتر العضلات اذ أنه يؤثر على الجهاز العصبي
٣- زيادة مؤقتة في ضغط الدم والنبض وسرعة التنفس، حيث يؤثر على الجهازالعصبي ويؤدي الى زيادة في افراز الادرينالين مما يسبب ارتفاع ضغط الدم.
٤- تغير في نشاط الغدد الصماء
٥- ضعف الدورة الدموية في الاطراف ويؤدي الى زيادة ضربات القلب.
٦- قصور في بعض الوظائف البصرية.
٧- الم في الصدر في منطقة القلب واضطراب في الجهازالعصبي والدوري.
الصمم: دلت الدراسات ان عمال المصانع يصابون بالصمم المؤقت واذا استمر تعرضهم للضوضاء فان الصمم يصبح مستديما.
٩- التأثير على الكفاءة وحسن الاداء .
١٠- يقلل القدرة على النوم والراحة والطمأنينة
١١- زيادة نسبة حوادث السيارات.
يعتبر المسكن الصحي من أهم دعائم الصحة للانسان حيث يقضي فيه أطول وقت من حياته.

المسكن الصحي

المسكن الصحي: هو المكان الذي يعيش فيه الانسان وأسرته وينعم بالراحة والطمأنينة والهدوء والسلامة البدنية والعقلية والذي يمكن أن يؤدي فيه الوظائف الفيسيولوجية وتتوافر فيه الشروط الصحية فيتقي شر الامراض المعدية والحوادث على اختلاف مسبباتها والذي يتناسب مع العادات والتقاليد الاجتماعية والثقافية.

شروط المسكن الصحي

١- توفر بيئة دافئة معتدلة تضمن المحافظة على حرارة الجسم شتاء.
٢- توفر بيئة جيدة التهوية تساعد الجسم على التخلص من الحرارة الزائدة صيفا.
٣- توفير جو نقي صالح للبشر وضمان السماح بدخول أشعة الشمس المباشر الى داخل المسكن وبشكل كافي.
٤- توفر مصدر للاضاءة الصناعية والكهربائية.
٥- البعد عن الضوضاء وتوفر مكان للعب الاطفال.
٦- أن يكون حجمه مناسب وموقعه قريب من المرافق العامة والخدمات الاجتماعية والصحية.
٧- سلامة ممارسة الخصوصيات داخل المسكن بحالة مطمئنة ومستمرة.

٨- سلامة ممارسة الحياة العائلية والاجتماعية الطبيعية.
٩- وجود التسهيلات اللازمة لنظافة المسكن وسكانه ولقيام ربة الأسرةبعملها دون اجهاد جسمي او عقلي.
١٠- توفر الامكانات الضرورية لتوفير الرضا النفسي للسكان عن المسكن وملحقاته وامكانية التأقلم مع الوسط الاجتماعي للحي.
١١- توفر المياه الصالحة للشرب وامكانية حمايتها.
١٢- توفر دورات المياه الصحية بحيث تمنع التلوث وتجنب كل ما يضر بالصحة العامة للحي.
١٣- توفر الصرف الصحي وامكانية مقاومة الحشرات والفئران ووقاية السكان
١٤- توفر التسهيلات المناسبة لحفظ الاطعمة من الفساد
١٥- انشاء المسكن بطريقة هندسية انشائية سليمة من مواد ذات مواصفات مقبولة لمنع انهياره.

رابعا: تصريف الفضلات

من أهم المقاييس التي تتخذ دليلا على مدى تقدم المستوى الصحي في مجالات صحة البيئة بعد التعرف على مدى استعمال المياه الصالحة للشرب هو التعرف على مدى كفاءة الطرق المتبعة في جمع الفضلات على مختلف أنواعها والتخلص منها.
تقسم الفضلات الى ثلاثة أقسام:-
- الفضلات الجافة (القمامة)
- الفضلات البشرية (الادمية)
- نفايا المصانع

الفضلات الجافة (القمامة):

تحوي القمامة على مواد عضوية مثل بقايا المأكولات ومخلفات المساكن والمطاعم وغيرها ومواد غير عضوية مثل الزجاجات والعلب وغيرها وقد تمر هذه الفضلات بعدة طرق لمعالجتها ونقلها وجمعها والتخلص منها بما تسبب من أضرار ومساوىء مثل توالد الذباب والحشرات وكذلك انبعاث الغازات والروائح الكريهة.

طرق جمع القمامة

١-توفير عدد كاف من الحاويات لجمع القمامة.
٢- أن تكون للحاويات أغطية محكمة وان يحال دون تسرب الماء منها.
٣- أن توضع هذه الحاويات في مواضع بعيدة عن مصادر الطعام وان تكون سهلة التعبئة والتفريغ والتنظيف.
ومن أهم طرق التخلص منها :-

١-الردم الصحي
٢-احراق القمامة في محرقة خاصة للقمامة
٣-تحويل النفايات الى أسمدة عضوية

الفضلات الادمية

تكون عادة من المواد البرازية من البول والمياه العادية الناتجة من الفضلات المطابخ والحمامات وقد يعتبر هذا النوع من الفضلات من أخطر الوسائل لنقل الامراض المعدية وانتشارها فيما لو لم تجمع بالطرق الصحيحة السليمة ومن ثم التخلص منها بالوسائل الصحية السليمة.

المبادىء الصحية لصرف الفضلات البشرية

هناك بعض المبادىء التي يجب مراعاتها عند صرف هذه الفضلات منها:-
١-ملاحظة عدم وصول هذه الفضلات الى المياه المستعملة للشرب أو الطهي أو للاستحمام لمنه انتشار الامراض المعوية والطفيلية.
٢- عدم صرف الفضلات على سطح الارض لمنع انتشار الاسكاريس والانكلستوما وغيرها.
٣- عدم وضع الفضلات في متناول الحيوانات والحشرات والتي تنقل العدوى للانسان كالذباب أو الكلاب وغيرها.
٤- أن تكون الطريقة المستعملة سهلة وقليلة التكاليف والصيانة.
٥- منع وصول الفضلات الى المواد الغذائية عن طريق تلوث ايادي القائمين بتحضير الأطعمة أو تقديمها.
٦- خزن الفضلات مدة كافية لتحللها قبل استعمالها للتسميد حيث الحرارة والزمن كفيلان بالقضاء على المسببات المرضية وبوغات الطفيليات.

الأسئلة والأنشطة :-

١-عرف مايلي:- البيئة ،صحة البيئة ، علم البيئة، الملوثات البيئية،الاصحاح، اصحاح البيئة.
٢- أهم مكونات صحة البيئة.
٣- ماهي عوامل البيئة
٤- أقسام تلوث الماء
٥- الامراض التي تنتقل عن طريق الماء
٦- طرق انتقال الامراض عن طريق الماء الى الانسان
٧- خصائص الاوبئة التي تنتقل عن طريق الماء
٨- أسباب تلوث الهواء
٩- أنواع ملوثات الهواء
١٠- تدابير وقائية لحماية الهواء من التلوث
١١- ماهي مصادر الضجيج

١٢- أثار الضجيج على صحة الانسان
١٣- ماتعريف المسكن وما هي شروط المسكن الصحي
١٤- أقسام الفضلات وكيفية تصريفها.
١٥- المبادىء العامة لصرف الفضلات البشرية.

إضافات مدرس المقرر

ظاهرة أطفال الشوارع

Children Street

مقدمة

مقدمة

تُعدُّ ظاهرة أطفالِ الشّوارعِ ظاهرةً مُنتشرةً بوضوح في كافّة المُجتمعات في أنحاء العالم؛ إذ صرّحت الأُمم المُتّحدة أنّ ما يزيدُ عن ١٥٠ مليون طفل في مختلف أنحاء العالم في وقتنا الحاضر، يُصنَّفون ضمن أطفال الشّوارع؛ إذْ يُجبَرُ الكثيرُ منهم على كسبِ لُقمة عيشهم بطُرقٍ مهينة، مثل: الاستِجداء، والبحثِ في القمامة، وبيع البضاعة البسيطة كباعةٍ مُتجوِّلين في الأحياء والمُدن الفقيرة. فمن هم أطفال الشّوارع، وما الأسباب التي دفعتهم لأن يكونوا كذلك، وما نتائج هذه الظّاهرة؟

ظاهرة أطفال الشوارع هي عبارة عن ظاهرةٍ اجتماعيّة آخذة في التوسّع بشكلٍ مستمر على مستوى العالم ككل، وتعتبر هذه القضية ذات أبعادٍ ثقافيّة وتربويّة وسياسية واقتصاديّة..ألخ، لهذا فإنها اعتبرت قضيّة مجتمعيّة بامتياز، وللحد منها يستلزم القيام بعلاجٍ شامل متعدد الأبعاد، والبداية تكون بالوقاية عن طريق التدخل في محاولةٍ للوصول إلى تأمين إعادة تأهيل هؤلاء المشردين وإعادة دمجهم في المجتمع.

تعريف الأطفال

هم الفئة العمريّة التي تمتد من اليوم الأول للولادة، إلى ما قبل عمر الخامسة عشر، ومن المهم أن تُضمن لهم كافة حقوقهم الإنسانية، ومنها: العيش بأمان، والحصول على التعليم، وعدم القيام بأي عمل لا يتناسب مع عمرهم، وغيرها من الحقوق الأخرى، ولكن تُحرم فئةٌ من الأطفال من أبسط حقوق الإنسان؛ بسبب مجموعة من الظروف الحياتية التي يعيشونها.

تعريف مرحلة الطفولة

هي مرحلة النمو المستمر في جميع نواحيهكماأنها مرحلة تتسم بالمرونة والقابلية للتوجيه والتربية وهي الفترة التي يكتسب فيها الفرد أو الطفل العادات والمهارات والاتجاهات العقلية والاجتماعية والنفسية والصحية.

تعريف أطفال الشّوارع

عرّفت الأُمَم المُتّحدة أطفالَ الشّوارع بأنّهم أيّ وَلدٍ أو بنتٍ يتّخذون من الشّارع بمُختلف معانيه؛ بما في ذلك الخرابات، والأماكن المهجورة، وغيرها مقرّ إقامةٍ، أو مصدراً لكسب الرِّزق، دون أن
يتمتّعوا بإشرافٍ، أو توجيهٍ، أو حمايةٍ كافية من قِبل أولياء أُمورهم الرّاشدين.
أو كما عرف الباحثين أطفال الشّوارع بأنهم هم من تقلّ أعمارهم عن ثمانية عشر عاماً، يُمارسون حياتهم من أكلٍ، وشُربٍ، ونومٍ، وغيرها في الشّارع؛ حيثُ يعملُ بعضهم بشكلٍ غير رسميٍّ، ومنهم من لا يعمل، بالإضافة إلى كون علاقاتهم بأُسَرهم توصَفُ بالمُتقطِّعة أو المقطوعة.

تعريف منظمة اليونيسف

أطفال الشوارع هي ولد أو بنت تجمعوا في الشارع في معناه العريض مثلا الشوارع والحواري والمساكن المهجورة والاراضي المهملة واتخذوا منها مكان اقامةومصدر معيشة لهم وهم الذين ينقصهم الحماية والاشراف الكافي بواسطة أشخاص كبار مسؤولين.
ووفق تعريف منظمة اليونيسف ينقسم أطفال الشوارع إلى أطفال عاملين في الشوارع طوال ساعات النهار ثم يعودون إلى أسرهم للمبيت، وإلى أطفال تنقطع صلاتهم مع ذويهم ويكون الشارع مصدراً للدخل والبقاء. وهنا يجب التمييز بين فئتين من أطفال الشوارع :

١. الأطفال الذين يعيشون في الشارع Children living on the street أي الذين يتصف وجودهم في الشارع بالاستمرارية.
٢. الأطفال الذين يعيشون على الشارع Children living off the street ، الذين يمارسون مهناً هامشية في الشارع، ولكنهم في الوقت نفسه على اتصال بأسرهم ويقضون جزءاً من اليوم في سكن يجمعهم مع الأسرة .

أقسام أطفال الشوارع

أطفالٌ في الشارع : وهم الفئة التي تحتفظ ببعض الروابط مع عائلاتهم، وتعمل هذه الفئة طوال النهار في الشوارع لتعود في نهاية النهار إلى أسرتها، ولا مجال لوجود ترابطٍ بين الطفل وأسرته في هذه الفئة وتعتبرهم الهيئات الدولية كاليونيسف ومنظمة العمل الدوليّة – أطفالاً يعملون في الشارع، وتدرجهم ضمن فئة الأطفال العاملين.

أطفال الشارع: وهم الذين يعتمدون اعتماداً كليّاً على أنفسهم، وتعتبر هذه الفئة أقلّ استقراراً في مجال العمل، وقد تحررت هذه الفئة من جميع الروابط الأسريّة عن طريق هروبهم لعددٍ من الأسباب، كالطلاق وزواج الوالدين مجدداً، والفقر الشديد، أو التعذيب والمعاملة القاسية ..إلخ

أسباب ظاهرة أطفال الشوارع
هُناك الكثير من الأسباب التي دفعت أطفال الشّوارع لأن يكونوا على ما هم عليه الآن، وتقسَمُ الأسباب هذه إلى:-

أسباب عائليّة
تتعدّد الأسباب العائليّة التي تؤدّي إلى ظاهرة أطفال الشوارع، وهذه الأسباب هي:-
التّفكُّك الأُسريّ: فتشتُّتُ الأطفال بين الأب والأمّ بعد انفصالهما، وتفكّك الأسرة اما بالطلاق أو الهجرة أو الوفاة يدفعان الأطفال إلى الشّارع.

العنف الاسري:مثل الضرب والاعتداء والاهمال والقسوة والاستغلال المادي...الخ

كثرة النَّسل: إذ إنّ عدم الاهتمام بالأطفال واحتياجاتهم قد يدفعُ بهم إلى الشّارع،خاصة اذا رافق ذلك حالة اقتصادية صعبة.

التّمييز بين الأبناء في الأُسرة الواحدة: حيثُ يُشعِلُ ذلك شرارة الغِيرة بينهم، ممّا قد يقودُ بعض الاطفال الى الهروب الى الشارع.

اليُتْم: فقدان أحد الوالدين أو كليهما يُسبِّب ضعفَ الرّقابة والمتابعة للأطفال أو انعدامهما، ممّا يقودهم إلى الانحراف، أو الانضمام إلى أطفال الشّوارع.

القسوة: هي أحد الأسباب؛ سواءً كانت القسوة من قِبل الوالدين، أو أقارب الطِّفل، أو المُحيطين أو حتّى من مجتمع المدرسة.

عمل الوالدَين: قد يُمارِس الوالدان أعمالاً مُنحرِفة، من شأنها أن تنقُل الانحراف إلى أطفالهم أيضا.

أسباب اجتماعية

تشمل الاسباب الاجتماعية كل مما يلي:-

الظّروف الاقتصاديّة الصّعبة: حيثُ لا تستطيع بعضُ الأُسَر توفير حاجات أبنائها الأساسيّة، من: مأكلٍ، ومشربٍ، ومكان إقامة، وعلاج، ممّا يدفعها للسّماح للأطفال بالعمل في الشّارع؛ للمساعدة في تأمين الاحتياجات.

سوء البيئة المُحيطة: قد تؤدّي مُجاورة الأشخاص المُنحرفين الى انحراف الاطفال.

التسرُّب المدرسيّ: إنّ أساليبَ التّعليم الشّديدة الصّارمة، وعدم قدرة بعض الآباء على تحمُّل مصاريف الدّراسة تدفعُ بالأطفال إلى الهروب، وتركِ المدرسة، والانخراط في بيئة الشّوارع.

أسباب مُتعلِّقة بالأطفال أنفسِهم

من هذه الاسباب ما يأتي:-

- حُبّ التملُّك والاستقلاليّة؛ فقد يلجأ بعضُ الأطفالِ للشارع؛ لتلبية رغباتهم في العمل، وتلبية احتياجاتهم.
- الميل للحريّة، والهربُ من الأجواء الأُسَريّة السيِّئة.
- الشّعور بعدمِ الاهتمام بالطّفل عاطفياً؛ ممّا يجعله يلجأ للشارع لتلبية حاجاته.

أثار ظاهرة أطفال الشوارع

تنتج عن ظاهرة أطفال الشوارع بعض المشاكل وتصنف هذه المشاكل الى:-

مشكلات اجتماعية: تبرز الكثير من المشكلات الاجتماعية التي يواجهها أطفال الشوارع منها انتشار الجهل والتخلف وزيادة أعداد الأميين واعداد العاطلين عن العمل.

مشكلات أمنية: يكونُ أطفالُ الشّوارعِ عادةً ضمن بيئة سيِّئة دون وازعٍ أو رقيبٍ، بالإضافة إلى اختلاطهم بمن يكبرونهم سِنّاً، ممّا قد يُؤدّي إلى انخراطهم في شبكاتٍ مُنظَّمة من العصابات المُؤذية وذات الأهداف السيِّئة؛ إذ قد يعملون ضمن هذه العصابات في الدّعارة، والسّرقة، وتجارة المُخدّرات، ممّا يعودُ بآثار ضارّة على أمن المجتمعِ.

مشكلات نفسية: يؤدّي انخراط الطّفلِ في سوق العملِ مُبكّراً إلى التأثير سلباً على نفسه، ممّا قد يُسبّب مشكلاتٍ نفسيّةً، أهمّها: الانحرافُ، وسوءُ التّعاملِ والتّأقلم مع البيئة المُحيطة به، حيثُ إنّه غير مُهيَّأٍ بدنيّاً ونفسيّاً لممارسة عددٍ كبيرٍ من الأعمال؛ وذلك لعدمِ اكتمالِ نموّه في هذه المرحلة العمريّة، وما يتبعها من أزماتٍ نفسيّة، كما أنّه غيرُ مُهيَّأٍ نفسياً للتّأقلم والتّعامل مع مجتمعِ كبار السّن، ممّا قد يُعرِّضه إلى انحرافاتٍ خطيرةٍ، وإحباطاتٍ تؤثّر تأثيراً كبيراً على مستقبله.

مشكلات صحية: يتعرّض الطّفل للعديد من المشاكل الصحيّة؛ فالشّارع -وإنْ قدّم الحدّ الأدنى من الغذاء ليبقيه حيّاً- لا يُقدّم له احتياجاته الغذائيّة الأساسيّة التي يطلبها جسمه؛ لتحقيق مُتطلّبات نُموّه في هذه المرحلة، كما يكون مُعرَّضاً في بيئة الشّارع الخطِرة للكثير من الأمراض الخطيرة، مثل: أمراض العيون، والجرَب، والتّيفوئيد،والانيميا والتسمم الغذائي وأمراض الصّدر وغيرها.

سمات أطفال الشوارع

١- حسب التملك والمساواة مع الآخرين
طفل الشارع مهما كان غيرا محب جدا للتملك أو متطلع إلى المساواة مع أطفال الشارع الآخرين
٢- الشغب والعند والميول العدواني
معظم أطفال الشوارع لديهم نوع من العدوانية بسبب فقدانهم الحب والعنف الأسرى كما أن بينه الشارع تفرض عليهم حرب البقاء للأقوى ومع الوقت يتعلمون بالخبرة أن العنف هو لغة الحياة في الشارع.
٣- الانفعال الشديد للطفل والغيرة الشديدة
فالحياة في نظر الطفل لعب وأخذ مهما الشيئان اللذان فشل في الحصول عليهما من أسرته التي أفتقدها
٤- حب اللعب الجماعي
٥- حب ألعاب الحركة والقوة

٦- التمثيل : وهى التي تعتبر من الوسائل الدفاعية ضد الإخطار أو حين القبض عليهم
٧- التشتت العاطفي يعانى أطفال الشوارع من التقلب النفسي والاجتماعي بسبب الآثار النفسية التي ترتبت على شعورهم بالحرمان والظروف الاجتماعية الصعبة التي يواجهونها.

٨- عدم التركيز :- مستوى أطفال الشوارع الدراسي ضعيف جدا فمنهم من لم يلتحق بالتعليم ومنهم من ترسب من الدراسة مبكرا وهم لا يستطيعون التركيز في أي حديث قد يكون طويلا وتبدو عليهم كثرة الحركة.

٩- ليس لديهم مبدأ الصواب والخطأ :- يفتقد أطفال الشوارع الضبط الخارجي عليهم من الأب أو ألام نتيجة هروبهم من الأسرة كما يفتقدون أيضا الضبط الداخلي الذي يتولد لديهم من ألخبره الذاتية حيث يظهر على وجوههم حسب الظروف التي يفرضها عليهم الشارع.

١٠- القيم المتناقضة :- يحمل هؤلاء الأطفال قيما متناقضة يغلب عليها المرح أحيانا والعنف أحيانا أخرى . وأيضا يغلب الكذب وغيرة.

مخاطر ظاهرة أطفال الشوارع

هناك العديد من المشاكل والسلبيات والمخاطر التي يتعرض لها هؤلاء الأطفال والتي تنعكس على المجتمع بأسرة وأهمها

أ- التشرد وعدم الالتحاق بالتعليم

مما لا شك فيه انه من أكثر الآثار وضوحا التي تقع على هؤلاء الأطفال باختلاف أنماطهم هي حصرهم في مجال الأمية أو التعليم المنخفض إذ عادة ما يفتقد هؤلاء الأطفال إلى الرعاية الأسرية المشجعة للاستمرار في التعليم أو الالتحاق به لان هؤلاء الأطفال عادة ما ينتمون إلا اسر مفككه فقيرة غير سوية مما يساعدهم على الهروب أو عدم الالتحاق بالتعليم نهائيا ويكون الشارع مأواهم.

ب - وراثة الفقر والمكانة المهنية المنخفضة

غالبا ما ينتمي هؤلاء الأطفال إلى اسر ذات الفئة الاقتصادية المهنية المنخفضة حيث عادة ما يورثون الفقر والمهنة التي نشلوا عليها في أسرهم وبذلك يصبح مجالهم في الترقي الاقتصادي والاجتماعي ضعيف وينحصر طموحهم بالتالي في حدود حقدا نية.

ج - الاستغلال الجنسي

أخطر ما يتعرض له أطفال الشوارع هو الاستغلال الجنسي سواء من العصابات أو الإفراد المستغلة ضعفهم لصغر سنهم وعدم قدرتهم على مواجهه الاساءه الجنسية سواء من قبل مرتكبيها أو من الوسطاء ، وقد أفادت العديد من الدراسات العالمية أنه الآلاف من الفتيات الصغيرات من أطفال الشوارع قي العديد من البلدان يعملن على إشباع رغبات الرجال من نفس البلدان الأخرى.

د - مخاطر الطريق

يتعرض هؤلاء الأطفال للعديد من مخاطر الطريق مثل حوادث السيارات بسبب تجولهم في الشارع من أجل الشحاذة أو بيع السلع التافهة وركوب أسطح القطارات للتهرب من دفع ثمن التذكرة مما يعرضهم للسقوط من فوقه.

هـ - التعرض للأمراض

يتعرض أطفال الشوارع للعديد من الأمراض مما يجعلهم يعيشون في ألام مستمرة دون علاج حيث يصلوا إلى مرحلة الصراخ من الألم أو الموت وتتلخص هذه الأطراف في : التسمم الغذائي الملا ريا – الأنيميا – البلهارسيا. – الجرب – التيفود.

و - مخاطر استغلال العصابات

إنه استقطاب المجموعات الإجرامية المنظمة والإرهابية لهؤلاء الأطفال تمثل خطورة بالغة عليهم وعلى المجتمع بوجه عام حيث تتخذ هذه العصابات من هؤلاء الأطفال أدوات سهلة

ورخيصة للأنشطة غير المشروعة سواء باستخدامهم كأدوات مساعدة في الترويج والتوزيع للمنوعات أو أحداث الاضطرابات والعنف.

الأعمال التي يمارسها أطفال الشوارع

١- القيام ببعض الأعمال الهامشية التي تأثر عليهم بعض الربح بأسلوب غير منتظم
٢- الانضمام إلى العصابات الإجرامية التي تتولى النشل والسرقة وتوزيع المخدرات
٣- ممارسة التسول أمام الجوامع وفى الأماكن المزدحمة
٤- مسح زجاج السيارات في إشارات المرور أو داخل مواقف السيارات بين المناطق المختلفة
٥- العمل كبائعين متجولين في وسائل النقل العام
٦- بيع العلك والمصاحف والمناديل الو رقية والكبريت في الشوارع والميادين
٧- جمع بقايا الخضروات والفاكهة من الأسواق الكبيرة ثم إعادة بيعها
٨- غسيل الأطباق وتنظيف أرضية المطاعم في مقابل أكل الفضلات وجمعها.

كيف يمكن علاج هذه الظاهرة ..؟

- يجب على الدول التي تعاني من هذه الظاهرة أن تقوم بعمل حملات هدفها نقل الأطفال من الشارع إلى الملجأ ،و هناك يتلقى رعاية ،و عناية فائقة

- دمج أطفال الشوارع مع غيرهم من أبناء المجتمع حتى لا يشعروا ،و كأنهم مشمشين
- نشر الوعي في المدارس بمصير أطفال الشوارع حتى لا يفكر أحد الطلاب في الهروب من منزله ،و ترك أسرته
- نشر الوعي بضرورة تحديد النسل ،و عدم انجاب أطفال دون التفكير في نفقاتهم
- نزول حملات مكثفة إلى الشوارع من جميع فئات المجتمع و ذلك لعقد جلسات مع أطفال الشوارع ،و اقناعهم بضرورة العودة إلى منازلهم أو الذهاب إلى الملاجئ
- وقوف الدولة بجانب الأسرة الفقيرة حتى تحافظ على كيانها و استقرارها
- نشر الوعي الاجتماعي بين أبناء المجتمعات بضرورة الترابط الأسري

الأسئلة والأنشطة:

١-عرف مايلي: الاطفال ، مرحلة الطفولة ، أطفال الشوارع
٢-تعريف منظمة اليونيسف لأطفال الشوارع
٣- أقسام أطفال الشوارع
٤- أسباب ظاهرة أطفال الشوارع
٥- أثار ظاهرة أطفال الشوارع
٦- سمات أطفال الشوارع
٧- المخاطر التي يتعرض لها أطفال الشوارع
٨- الأعمال التي يمارسها أطفال الشوارع.
٩- كيف يمكن علاج هذه الظاهرة؟.
١٠- مقترحات لتحسين الحالة الصحية لأطفال الشوارع

إضافات مدرس المقرر

إضافات مدرس المقرر

التأهيل
Rehabilitation

مقدمة

التأهيل بشكل عام هو عملية مستمرة ومنظمة وشامله هدفها إيصال الفرد المعاق إلى أقصى مستوى وظيفي يمكنه الوصول إليه من النواحي الطبية والاجتماعية والنفسية والتعليمية والمهنية والاقتصادية.

تعاريف

التأهيل هو تلك العملية المنظمة والمستمرة والتي تهدف إلى الوصول بالفرد المعاق إلى درجة ممكنة من النواحي الطبية والاجتماعية والنفسية والتربوية والاقتصادية.

وهو عملية مساعدة الفرد في الحصول على أعلى درجة من الاستفادة من النواحي الجسدية والاجتماعية والنفسية والمهنية والاقتصادية التي يمكنه الحصول عليها .
من أكثر التعريفات شيوعا تعريف المجلس الوطني للتأهيل في أمريكا سنة ١٩٤٢والذي وهو يشير إلى أن التأهيل يعني استعادة الشخص المعاق كامل قدرته على الاستفادة من قدراته الجسمية والعقلية والاجتماعية والمهنية والاقتصادية.

وتعرف المنظمة العالمية التأهيل بأنه الاستفادة من مجموعة الخدمات المنظمة في المجالات الطبية والاجتماعية والتربوية والتقيم المهني من أجل تدريب وإعادة تدريب الفرد والوصول به إلى أقصى مستوى من مستويات القدرة الوظيفية أما
عملية التأهيل فهي تلك العملية المنظمة التي تهدف إلى أن يستفيد الشخص المعاق وينمو جسميا وعقليا وحسيا، ويكون لديه قدر ممكن من القدرة على العمل، وقضاء حياة مفيدة من النواحي الاجتماعية والشخصية والاقتصادية.
التأهيل:هو مجموعة الاجراءات التي تمتد الى ما بعد توقف تأثير الحالة الوظيفية للمرضى وتهدف الى اعادة المصاب واعداده ليكون مواطنا نافعا في المجتمع مع استغلال جميع طاقاته على أفضل وجه.

الفرق بين التأهيل واعادة التأهيل

التأهيل يشير إلى الخدمات المطلوبة لتطوير قدرات الفرد واستعداداته عندما لا تكون هذه القدرات قد ظهرت أصلا ، وهذا ينطبق على المعاقين صغار السن الذين تكون إعاقتهم خلقية أو حصلت في مرحلة مبكرة من عمرهم.

إعادة التأهيل هي عبارة عن عملية إعادة تكيف الإنسان مع البيئة أو الإعداد للحياة ،فإذا كان اختلال تكيف الإنسان مقتصراً على الناحية الطبية فإنه يحتاج إلى التأهيل الطبي ،اما إذا كان الإنسان في حاجة لإعادة تكيف من الناحية النفسية فإنه يحتاج إلى التأهيل النفسي ، وإذا كان الاختلال في التكيف مع المهنة بسبب إصابته بعائق فإنه يحتاج إلى التأهيل المهني.

إعادة تأهيل فرد كان قد تدرب أو تعلم مهنة ما ومارس هذه المهنة مدة من الزمن ، ثم حدث أن أصيب بعاهة وأصبح معاقا ، ولم يستطع العودة إلى عمله أو مهنته الأصلية بسبب إعاقته الجديدة وهكذا فإنه يتضح أن عملية تأهيل المعاقين بشكل عام لا تقتصر على التأهيل المهني ومساعدة الفرد على التدريب على مهنة معينة ، والاستقلال بها فحسب ، وإنما هي عملية شاملة تأخذ بعين الاعتبار جوانب النمو المختلفة عند الإنسان، وتهدف إلى إعادة قدراته على التكيف في مجالات الحياة المختلفة.

فلسفة التأهيل

تقوم فلسفة التأهيل على أساس أن

- الانسان هو الشخص المستهدف من عملية التأهيل ، فهو يعيش في مجتمع إنساني يتأثر به ويؤثر فيه كشخص وعضو في هذا المجتمع.
- عملية التأهيل مسؤولية اجتماعية عامة تتطلب التخطيط والعمل والدعم الاجتماعي على كافة المستويات.
- تؤكد فلسفة التأهيل على دور الانتقال بالمعاق من قبول فكرة الاعتماد على اللآخرين إلى ضرورة الاعتماد على الذات ، وذلك عن طريق الاستقلال الذاتي والكفاية الشخصية الاجتماعية والمهنية واستعادة الشخص المعاق لأقصى درجة من درجات القدرة الجسمية أو العقلية أو الحسية المتبقية لديه
- تقبل المعاق واحترام حقوقه المشروعة في التواحي السياسية والاجتماعية والانسانية والمدنية .. بغض النظر عن طبيعة إعاقته أو جنسه أو لونه أو دينه ..

- عملية التأهيل شكل من أشكال الضمان الاجتماعي للمعاق وحماية لاستقلاله مما يساعده على التكيف من جديد بالرغم من إعاقته التي يعاني منها

أهداف الرعاية المثلى للمعاقين

١- زيادة وعي المجتمع وأفراده بوجود المعاقين واحتياجاتهم وإمكانياتهم.

٢- تمكين المعاقين من العيش بطريقة طبيعية على قدر الإمكان.

٣- أن يشارك المعاقسن ويندمجوا في حياة المجتمع.

٤- أن تتاح للمعاقين وسائل العيش غير معتمدين على غيرهم.

٥- أن ييسر للمعاقين الإقامة في مساكن تخصهم ، أو في غيرها من أماكن الإيواء التي يوفرها المجتمع.

٦- تقديم العون للمعاقين داخل مجموعاتهم الاجتماعية عند تقديم الخدمات الصحية والاجت عية بدلاً من رعايتهم في مؤسسات منفصلة ، كلما أمكن ذلك.

٧- ازالة التمييز الاجتماعي ضد المعاقين بالعمل على تغيير مواقف الناس إزاء الاعاقة ، وهي مواقف يرجع غالبها إلى الجهل وسوء الفهم.

٨- إزالة الحواجز التي تمنع المعاقين من الإندماج والمشاركة في أنشطة المجتمع.

٩- العمل على منع الإعاقة بمحاربة أسبابها والظروف المؤدية لها

مبررات التأهيل

هناك مبررات أساسية لتقديم الخدمات التأهيلية للمعاقين ، أهمها:

- يعتبر الإنسان بغض النظر عن إعاقته صانع للحضارة وبذلك ينبغي أن يكون هدف مباشر لمجالات التنمية الشاملة من خلال جهودها المتنوعة
- الشخص المعاق يعتبر فردا قادرا على المشاركة في جهود التنمية ومن حقه الاستمتاع بثمارها إذا ما اتيحت له الفرص والأساليب اللازمة لذلك

- يعتبر المعاقين طاقة إنسانية ينبغي الحرص عليها ، وهم كذلك جزء لا يتجزأ من الموارد البشرية التي ينبغي أخذها بعين الاعتبار عند التخطيط والإعداد للموارد الإنمائية بالمجتمع
- إن المعاقين مهما بلغت إعاقتهم واختلفت فئاتهم فإن لديهم قابلية وقدرات ودوافع للتعلم والنمو والاندماج في الحياة العادية في المجتمع لذلك لا بد من التركيز على تنمية ما لديهم من إمكانيات وقدرات في مجالات التعلم والمشاركة
- تشكل عملية التأهيل سلسلة من الجهود والبرامج الهادفة في مجالات الرعاية والتأهيل والتعليم والاندماج الاجتماعي والتشغيل وهذه السلسلة عبارة عن حلقات متكاملة في البناء، والقيام بأي واحدة منها لا يعتبر كافي من حيث المفهوم الشامل لمواجهة مشكلات المعاقين سواء على المستوى الفردي أو الجماعي.
- لجميع المعاقين الحق في الرعاية والتعليم والتأهيل والتشغيل دون تمييز بسبب الجنس أو الأصل أو المركز الاجتماعي أو الانتماء السياسي
- تعتبر الارادة السياسية على كل المستويات هي الدعامة الأساسية لتوفيرأكبر قدر من البرامج المطلوبة للعناية بالمعاقين ورعايتهم ، ويتاتى ذلك من خلال سن التشريعات والقوانين المناسبة لهم
- تعتبر المعرفة العلمية والفنية والتكنولوجية أساساً هاماً للتصدي لحالات الإعاقة والوقاية منها والعناية بشؤون المعاقين
- تعتبر عملية التأهيل حق للمعاقين في مجال المساواة مع غيرهم من المواطنين ذلك لتوفير فرص العيش الكريم لهم
- تعتبر التنمية الشاملة التأهيل جزء منها وما تتطلبه هذه التنمية من تطوير في الهياكل والبنية الاقتصادية والاجتماعية ركيزة أساسية في القضاء على أسباب الإعاقة بمختلف صورها .
- تعتبر عملية التأهيل مسؤولية تقع على عاتق الدولة والمجتمع والأسرة بشكل عام من أجل مواجهة مشكلات الاعاقة وما ينجم عنها.

أهداف التأهيل

ان للتأهيل سلسلة أهداف حقيقية منها:

١-اعطاءالفرصة للمريض لاسترجاع حيلتهالطبيعية ان أمكن.

٢- وضع القوانين والمبادىء الاساسية للتدريب اذا لم يستطيع المريض استرجاع وضعه السابق.

٣- توفير أماكن ومستشفيات ودور يأوي اليها كل المرضى الذين لم يستطيعوا استرجاع كامل قواهم التي تساعدهمفي القيام بأعمالهم السابقة.

٤- توفير وسائط النقل المفيدة للمرضى المصابين بدرجة من العجز فيالحركة.

٥- مساعدة المرضى الذين يستطيعون رعايى أنفسهم جزئيا أو كليا لكي يصبحوا مستقلين عن غيرهم قدر الامكان وليعتمدواعلى أنفسهم عوضا من اعتمادهم علىالاخرين.

٦- مساعدة المرضى نفسيا لتغيير شعورهم المتعلق بقدرتهم على العمل والوظيفة وذلك في حدودالمعقول والمناسب لطاقاتهم الجسمية والعقلية وللساقتهمالبدنية.

٧- مساعدة المرضى يجعلهم يدركون حقيقة امكانياتهم ومواجهة ذلك بكل قوة وشجاعة واطمئنان.

أنواع التأهيل

التأهيل الطبي والبدني : وهو إعادة الفرد المعاق إلى أعلى ستوى وظيفي ممكن من الناحية البدنية أو العقلية عن طريق استخدام المهارات الطبية للتقليل من الإعاقة وإزالتها إن أمكن وتتضمن خدمات ووسائل التأهيل الطبي ما يلي

- العمليات الجراحيةالتي تساعدالفرد على أن يستعيد قدراته الفسيولوجية (الجسدية).
- العلاج بالأدوية والعقاقير
- العلاج الطبيعي
- استعمال الأجهزة التأهيلية المساعدة وذلك للتقليل من أثر الإعاقة مثل السماعات، النظارات الطبية، العكازات، الأطراف الصناعية، الأجهزة الطبية

التأهيل الاجتماعي والنفسي : وهو إعادة الفرد المعاق إلى أعلى مستوى ممكن من الناحية الاجتماعية والنفسية وذلك عن طريق استخدام :

- العلاج النفسي: ويتم بالجلسات الإرشادية والنفسية التي تهدف إلى تقليل المشكلة ومحاولة الوصول إلى حل يشارك فيه المعاق بأقصى قدر ممكن، وتستغرق هذه الجلسات في الحالات الصعبة زمنا طويلا
- الإرشاد النفسي: يهدف إلى حل المشاكل الأقل حدة

- الإرشاد الأسري: يهدف لمساعدة الأهل في تربية ابنهم المعاق

التأهيل الأكاديمي: وهو تعليم المعاقين أكاديميا حسب قدراتهم ودرجة إعاقتهم الجسمية والعقلية، وتزويدهم بالمهارات الأكاديمية اللازمة والتي تفيدهم في حياتهم العملية كإجادة القراءة والكتابة والحساب أو نشاطات الحياة اليومية

ويمكن أن يتم هذا التأهيل في

- مركز خاص بالمعاقين
- في صفوف خاصة للمعاقين ضمن المدارس العادية
- ضمن الصفوف العادية والتي تضم طلاباً غير معاقين

التأهيل المهني : هو إعداد الفرد المعاق وتدريبه للقيام بمهنة معينة تساعده على التكيف في الحياة ، وعلى إعالة نفسه بنفسه ، والإعتماد على ذاته بدلاً من أن يكون عالة على أسرته أو مجتمعه.

وهوسلسلة متتابعة من الخدمات مصممة كي تنقل المعاق نحو هدف التشغيل في مهنة ذات فائدة وكسب، ويشكل التدريب المهني جزءا أساسيا وهاما في عملية التأهيل المهني للمعاقين ويتضمن أي نوع من التدريب والذي يمكن أن يكون ضروريا للتأهيل وإعداد المعاقين للتشغيل المناسب والناجح

هدف التأهيل المهني :

الفرد المعاق لا يتمكن من العيش بإستقلالية وإعتماداً على النفس إلا إذا وجد لنفسه مهنة تمكنه من العيش بإستقلال تام أو جزئي عن الآخرين ، ولا يمكن بطبيعة الحال أن يحصل الفرد على مهنة إلا إذا حصل على نوع من التدريب والتأهيل المسبق .

والهدف الأساسي من التأهيل المهني هو إعادة الإستخدام بصورة مُرضية في عمل مناسب

أهداف التأهيل المهني:

١- التقليل من الإعاقة وذلك بالرعاية الطبية والعلاج الطبيعي ، والقيام بالأنشطة اللازمة للحياة اليومية والتوافق الشخصي .

٢- مساعدة المعاق على تطوير قابليته للقيام بالمتطلبات اليومية ضمن حدود إعاقته ، للتوافق الاجتماعي في الأسرة وفي المجتمع .

٣- إتاحة الفرصة أمام المعاق ليطور قدراته الجسمية والنفسية ليشعر بالفائدة وبقيمته من المجتمع

.

معوقات (تشغيل المعوقين) التشغيل المهني:

١) **معيقات تتعلق بالمجتمع** : " كلما كانت الاتجاهات ايجابية نحو المعاقين كلما دعم المجتمع تشغيل وتأهيل هؤلاء الأفراد و كلما كانت الاتجاهات سلبيه كلما ادى ذلك على نقص دعم الأفراد المعاقين ‘‘

٢) **الوضع الاقتصادي:** " النمو الاقتصادي على مستوى البلد "

الإمارات توفر مليون وظيفة في السنة مما يوفر عدد كبير من الوظائف للمعاقين عكس دوله توفر خمسين ألف وظيفة في السنة حتى العاديين لا يكون لديهم مجال للحصول على وظيفة .

٣) **أصحاب العمل** : أصحاب الشركات والمصانع لديهم تحفظات على تشغيل المعوقين في ما يتعلق :

أ) الإنتاجية : ينظر صاحب العمل إلى الإنتاجية كم ينتج هذا الموظف المعاق حتى يعطيه راتباً. لا أن ينظر إلى أن المعاق صاحب إنتاجية قليله قبل تجريبه .

١- تكييفات معمارية.

٢- التكييفات التي سيجريها على الآلات.

٣- المواصلات التي يريد تأمينها.

ج) التأمين الصحي : بالنسبة للمعاقين وكثرة الأخطاء والأمراض التي يتعرضون لها والتي تشكل عبئاً اقتصادياً على صاحب العمل أكثر من كونهم عاملاً منتجا داخل المصنع.

د) العمال المشاركين للعامل المعاق في داخل الشركة :

١- يعتقد العمال المشاركين مسبقاً بأنهم سوف يقومون بهذا العمل نيابة عن الشخص المعاق وبالتالي سيتضاعف عملهم وهذه فكره خاطئة.

٢- آليات التواصل مع الشخص المعاق وخاصةً إذا كان معاقاً سمعياً سيجد العامل العادي صعوبةً في عملية التواصل واستخدام الإشارة وهذا يحد من قضية التفاعل بشكل سلبي بين الموظفين إضافة إلى المخاطر التي يسببها الشخص المعاق بداخل المصنع التي يعتبر الأشخاص العاديين في غنى عنها .

هـ) بما يتعلق بالشخص المعاق نفسه :

هناك مجموعه من العوامل التي تقلل أو تزيد من فرص تشغيل المعاق في مجال العمل و السوق المفتوح أو غيره من المجالات وهي :

١- نوع الإعاقة

٢- شدة الإعاقة.

٣- العمر عند عملية التأهيل.

٤- مستوى التكيف النفسي والاستقرار النفسي والإنتاجية.

٥- الأهم من ذلك مستوى إجادة وإتقان المعاق للمهنة.

برنامج رعاية المعاقين

١- البرامج الوقائية

ويقصد بها مجموعة من البرامج التي تهدف إلى وقاية الإنسان من الإصابة بالعاهة أو المرض والحد من نسبة المعاقين والمرضى

٢- البرامج العلاجية

ويقصد بها البرامج التي تساعد الفرد الذي أصيب بإعاقة ما على مواجهة مشكلته ،

ويمكن أن نعرض هذه البرامج في الخدمات الآتية:-

١- العلاج الطبيعي وعن طريقه يمكن الوصول بالجهاز الحركي إلى أقصى درجة ممكنة من اللياقة البدنية.

٢- العلاج بالعمل وهو يساند العلاج الطبيعي في تحسين اللياقة البدنية ، ويستخدم في تقييم القدرات عند المعاق ، وتدريبه على القيام بالأنشطة اليومية من مأكل وملبس معتمدا على نفسه بقدر الإمكان.

٣- العلاج الطبي والتدخل الجراحي وهما لازمان في كثير من الإعاقات البدنية والحسية والعقلية وخاصة في حالات تأخير العلاج.

٤- الأجهزة التعويضية والأجهزة المساعدة وتوفير مثل هذه الأجهزة يمثل ركنا هاما في مساعدة المعاق على التكيف مع الإعاقة.

٥- التدريب المهني عن طريقة يدرب المعاق على العمل المناسب له بعد تقييم قدراته وإمكانياته واستعداداته الشخصية.

٦- العلاج النفسي يقوم به متخصصون ويعمل على إعادة التوازن النفسي للمعاق وأفراد أسرته

ويساهم في اختيار العمل المناسب لحالة المريض العضوية ، والنفسية ، وظروفه الأسرية.

٧- الخدمات الاجتماعية من أهم الخدمات التي تقدم للمعاق ابتداء من المساهمة في حل مشاكله الشخصية والأسرية والبيئية ، إلى مساعدته في الالتحاق بالعمل ، ومتابعة رعايته

٨- الخدمات التعليمية وهي خدمات تعليمية خاصة للمعاقين الذين لا يستطيعون تحصيل العلم أو التأقلم في المدارس العادية.

٩- الخدمات الترفيهية وهي ضرورية كي يظل المعوق قادرا على تحمل مشقة الحياة والمواظبة على العمل ، ولذلك يجب توفير النوادي الرياضية ، والاجتماعية والثقافية الخاصة بالمعاقين

٣- البرامج الإنمائية

ويقصد بها البرامج التي تهدف إلى تنمية شخصية المعاق ، وزيادة أدائه الاجتماعي ، ودعم السلوك الاجتماعي له ، ولقد أثبتت نتائج الدراسات أن فقد المعاق لجزء من قواه الجسمية ، أو الحسية يجعله يقوم بعمليات تمرين زائدة لتنمية ما تبقى لديه من قدرات ، كي يتمكن من تعويض القدرات المفقودة.

أسئلة ونشاطات :

١-تعريف التأهيل

٢- الفرق بين التأهيل واعادة التأهيل

٣- ماهي فلسفة التاهيل

٤- أهداف الرعاية المثلى للمعاقين

٥- ماهي مبررات التأهيل للمعاقين

٦- أهداف تأهيل المعاقين

٧- ماهي أنواع تأهيل المعاق

٨- أهداف التأهيل المهني للمعاقين

٩- ماهي معوقات التشغيل المهني

١٠- عدد برامج رعاية المعاقين واشرح واحد منها.

إضافات مدرس المقرر

قائمة بالمصطلحات الهامة

المصطلح الانكليزي	المصطلح العربي
Environmental Health	الصحة البيئة
Rehabilitation	التأهيل
Communicable diseases	الأمراض المعدية
Infection	العدوى
Scabies	الجرب
Endemic disease	الأمرا ض المتوطنة
Bilharziasis	داء البلهارسيا
Primary health care	الرعاية الصحية الأولية
Occupational Health	الصحة المهنية
chronic diseases	الأمراض المزمنة
non-communicable diseases	الأمراض غير المعدية
non infectious diseases	الأمراض غير المعدية
Epidemic	الوباء
Contamination	التلوث
Prevalence Rate	معدل الانتشار
Incidence Rate	معدل الحدوث
Prevention level	مستويات الوقاية
Primary Prevention level	مستوى الوقاية الاولية
Secondary Prevention y level	مستوى الوقاية الثانوية
Tertiary Prevention level	مستوى الوقاية الثالثية
School health	الصحة المدرسية
School nurse	ممرضة المدرسة
School health program	برنامج الصحة المدرسية
Life style	نمط الحياة / أسلوب الحياة
Roles of community health Nurses	أدوار ممرضة صحة المجتمع

Advocate	المدافع
Pre-pathogenesis	ماقبل المرض
Pathogenesis	مرحلة المرض
Early screening	التحري أو الاستقصاء المبكر
Risk factors	عوامل الخطر
Multiple Causation	المسببات المرضية المتعددة

المراجع والكتب

Refernces

١- منظمة الصحة العالمية . تمريض صحة المجتمع. الكتاب الطبي الجامعي: اعداد نخبة من أساتذة الجامعات في العالم العربي. أكاديميا انترناشيونال.٢٠٠٦

٢-الدكتورة سعاد الدراجي، وجيهه علي اسماعيل، منى عبد الوهاب. المدخل الى تمريض صحة المجتمع . جامعة بغداد – كلية التمريض.١٩٨٨.

٣- منظمة الصحة العالمية . صحة المجتمع. الكتاب الطبي الجامعي: اعداد نخبة من أساتذة الجامعات في العالم العربي. أكاديميا انترناشيونال.٢٠٠٥، ٢٠١١.

٤-عزت حسن علي. الصحة العامة للجميع. القاهرة ، دار المعارف، ٢٠٠٥.

٥- رسمي اسماعيل الغرباوي، مسعود محمد ابراهيم. مبادىء الثقافة الصحية. الرياض ،دار النشر الدولي. ٢٠٠٦.

6- Judith Ann Allender, Barbara Walton Spradley. Community Health Nursing: Promoting and protecting the public's health. 6ed. 2005.

7- Frances A Msurer, Claudia M Smith. Community Public health nursing practice: health for families and populations . 4 ed. 2008.

8- Claudia M Smith, Fraces A Maurer. Community health nursing: theory and practice. 2 ed. 2000.

9- Mary Louise Fleming, Elizabeth Parker. Introduction to Public Health. 2009.

10- Mary Jo Clark. Community Health Nursing. 5 ed. 2008.

١١- Basavan Thoppa. Community Health Nursing. 2 ed. 2008.

١٢- Karen Saucier, Sharyn Janes . Community Health Nursing. 2ed. 2009.