

البعد الصحي لثقافة الطفل وإدماج الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في المجتمع

د. عبد الحليم جو خدار



البعد الصحي لثقافة الطفل وإدماج الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في المجتمع

د. عبد الحكيم جو خدار

أولاً : الصحة والسلوك

الصحة حالة من المعافاة الكاملة جسدياً ونفسياً واجتماعياً وروحياً، وليست غياب المرض أو العلة، والصحة من أعظم نعم الله عز وجل، كما أنها رأس مال ورصيد شخصي ومجمعي ومصدر رئيس للتنمية الاجتماعية والاقتصادية على صعيد الفرد والجماعة، وهي حجر الزاوية للتنمية البشرية ومؤشر هام لنوعية الحياة وحق أساسي من حقوق الإنسان. والثقافة هي المؤلف من السلوك والمعتقدات والقيم وأساليب استخدام الموارد في مجتمع ما. ولثقافة تأثير عميق في السلوك، فلكل ثقافة أسلوبها الخاص في عمل الأشياء ومعتقداتها بشأن الأساليب الداعية لاتباع النمط الذي يتبعونه الأشخاص في عمل الأشياء والتصرف .

ويبقى الناس أصحاء أو يمرضون نتيجة لتصرفهم أو سلوكهم في معظم الأحيان، باعتبار أن العوامل المؤثرة في الصحة هي عوامل اجتماعية وثقافية واقتصادية وبيولوجية وبيئية. إن اتباع السلوك الصحي وصيانة البيئة الصحية لهما أثر بالغ في تحقيق الصحة للجميع وتعزيز الرصيد الصحي وتنميته. كما أن عدم الأخذ بأسباب الوقاية يؤدي إلى التعرض للأخطار ويلحق الضرر بالصحة. فهناك ممارسات تؤدي إلى نقل العدوى والمرض كما أن هناك ممارسات تساعد على الوقاية من العدوى وحفظ الصحة. ويهدف التنقيب الصحي إلى التشجيع على اتباع أساليب المعيشة الصحية من خلال التعرف على الأسباب التي تحمل الناس على اتباع السلوك الذي يسبب المرض أو يقي منه، وتزويد هؤلاء الناس بالمعارف والمهارات والقيم والاتجاهات التي تساعد على تبني أنماط السلوك الصحي وممارسته في حياتهم اليومية والعمل على نشر هذه المعارف والسلوك الصحي والترويج له في وسطهم الأسري والاجتماعي .

ثانياً : احتياجات الطفل في مراحل العمر المختلفة

يحتاج الأطفال والمراهقون إلى اكتساب المعرفة والمهارات الحياتية، وإلى تنمية المواقف والقيم التي من شأنها الحفاظ على صحتهم وتنمية رصيدهم الصحي. كما يحتاجون إلى معرفة كيفية وقاية أنفسهم ومن حولهم من الأمراض الشائعة التي تنتشر في بيئتهم ومجتمعهم، فضلاً عن أنهم في أمس الحاجة إلى معرفة ما يجب فعله إذا ما أصابهم مرض أو ألم بهم حادث أو إصابة. ولا يجب الاكتفاء بتقديم المعلومات للأطفال، بل يجب أن يقترن ذلك باكتساب مهارات عملية للحفاظ على الصحة ورعاية أنفسهم والآخرين، وصقل تلك المهارات وتعزيزها كي تصبح نمطاً من أنماط المعيشة وممارسة حياتية يومية، وكي تصبح الصحة قيمة شخصية واجتماعية عظيمة الأهمية وفي مقدمة الأولويات .

يتعرّض الأطفال خلال نموهم للعديد في المؤثرات منها ما هو بيولوجي ونفسي ومنها ما هو خارجي يرتبط بالأسرة وخصائصها والبيئة خارج الأسرة بما في ذلك الحيران والأصدقاء والمدرسة والمجتمع المحلي، والنظام الصحي، ومصادر حديثة أيضاً كالإعلام المرئي والدعاية والإعلام عبر شبكات المعلومات. إن كل هذه العوامل، بما في ذلك القيم الثقافية والدينية في الأسرة والمجتمع، تؤثر في ثقافة الطفل، عموماً وفي ثقافته الصحية وسلوكه الصحي . وللأسرة متمثلة في الأم والأب والإخوة والأقارب المحيطين بها أهمية بالغة في تشكيل الوعي الصحي والقيم الصحية والسلوك الصحي لدى الطفل قبل التحاقه بالمدرسة ويستمر تأثير الأسرة فترة طويلة، فالعادات الغذائية والنظافة العامة والعناية بالصحة وأسلوب المعيشة، كل هذه

الاتجاهات والممارسات يكتسبها الطفل في البيئة الأسرية وتشكل ثقافته الصحية إلى جانب ما يكتسبه من البيئة خارج المنزل .

ويعتمد الطفل على أمه ومحيطه الأسري المباشر خلال طفولته المبكرة اعتماداً مباشراً. فمنذ الولادة وحتى عامه الأول ترتبط احتياجاته بتوفير الغذاء والحماية من الأخطار المختلفة وتوفير الرعاية الصحية الملائمة له بما في ذلك التحصين، وتلبية حاجته إلى الارتباط بأفراد أسرته والاستجابة لإشاراته وإمكانية إعطائه الأشياء لتنمية حواسه وإدراكه واكتشاف ما يحيط به، وتنمية ملكة اللغة لديه وشحن اهتمامه من خلال إتاحة الفرصة باللعب بأشياء مختلفة والحفاظ على سلامته من الأذى وتنويع غذائه. وخلال هذه الفترة العمرية للطفل تقع مسؤولية كبيرة على الوالدين في تلبية هذه الاحتياجات والسهر على النمو السليم والصحي للطفل، وهذا يتطلب إعداد الأبوين، منذ فترة مبكرة أثناء مرحلة الدراسة، لفهم وإدراك هذه المتطلبات واكتساب المهارات الضرورية للوفاء باحتياجات الطفل .

ويحتاج الطفل خلال السنة الثانية والثالثة من عمره، إضافة إلى ما سبق ذكره، الحصول على المعونة التي تساعده على حُسْن استخدام أطرافه العليا والسفلى وتطوير حركاته بشكل منسّق وتطوير ملكته اللغوية، وتمكينه من القيام بخيارات بسيطة وتطوير ملكاته الذهنية من خلال الألعاب .

كما يحتاج الطفل خلال السنة الرابعة والخامسة من عمره إلى تطوير قدرته الحركية بشكل دقيق وصل مهاراته اللغوية من خلال الأغاني والحوار والاستماع إلى القصص، ووضعه في مواقف تجعله يطور قدرته على التحكم بنفسه مع إتاحة الفرصة له بالتعلم على مشاركة الآخرين ومساعدتهم. وبوسعه منذ بداية عامه الخامس تعلم مبادئ فك رموز الأحرف ورسم بعض الحروف واكتشاف الأشياء بالأيدي، وتعريفه بمبادئ الاختيار والمسؤولية ومزيد من السيطرة على النفس بتعويده على النظافة وتنمية روح التعاون والمثابرة فيما يقوم به من عمل، وإكسابه الشعور بالقيمة والاعتزاز بالإنجاز من خلال التشجيع مع فسح المجال بتجربة الأشياء، وتشجيع الابتكار لديه وتنمية التناغم والتوافق في الحركات، كما بالوسع البدء في إكسابه الذوق الموسيقي .

ولا بد من الانتباه في هذه الفترة إلى ضرورة وعي الأبوين وأفراد الأسرة بأهمية الحيلولة دون وقوع الحوادث المنزلية، ودرء الأخطار المختلفة التي قد تصيب الطفل وتعرضه للآذى وقد تتسبب في حصول الإعاقة أو الوفاة، نتيجة للإهمال وعدم الحيطة وجهل الأبوين. وتجدر الإشارة إلى أن العادات الغذائية وما يرتبط بها من ثقافة غذائية تبدأ بالتكوّن منذ الطفولة المبكرة. فعلى سبيل المثال فإن تسوّس الأسنان يبدأ بالأسنان اللبنية، وهذا يؤثر في الأسنان الدائمة، وهناك ما يعرف بمتلازمة زجاجة الرضاعة التي تؤدي إلى نخر الأسنان وتكسرها لدى الطفل الصغير. فالوقاية من أمراض الفم والأسنان تبدأ منذ الطفولة، فلا بد للأهل من الانتباه إلى هذه الأمور وتعويد الأطفال على تنظيف الأسنان والعناية بالفم واللثة. ومن هنا تبرز أهمية التنقيف الصحي الفموي منذ سن مبكرة. والانتباه إلى عدم الإفراط في استهلاك السكاكر والحلويات باعتبارها المسبب الأول للتسوّس وأمراض اللثة. والحق يقال أن التنقيف الصحي لسلامة الفم والأسنان يجب أن يبدأ عند الأم منذ بداية الحمل .

وتتمثل احتياجات الطفل، بين سن الخامسة والثامنة من العمر، في تعزيز حركاته وملكته اللغوية ومهاراته الحياتية الأساسية، وإتاحة مزيد من الفرص لتطوير اعتماداته على ذاته وتنمية ثقته بنفسه وقدرته على الاعتناء بنفسه والعمل بالتعاون مع الآخرين ضمن المجموعة، والمثابرة على إنجاز المهام الموكلة إليه مع تشجيعه على الإنجاز الذي يحققه وتوفير الحافز له، ومساعدته على الملاحظة والمراقبة وتطوير ملكاته الفنية كالرسم والموسيقى والرقص، والاندماج في جو المدرسة .

ويجب مراعاة الجانب النفسي للطفل خلال هذه المرحلة العمرية وعدم التمييز بين الإناث والذكور، والذي من شأنه أن يؤثر في نفسية الطفل وينعكس سلباً على شخصيته وثقته بنفسه وسلوكه الاجتماعي، ويجب أن يتَّسم تصرُّف الوالدين بالحكمة والاعتزان والثبات في المعاملة .

ثالثاً : المدرسة والثقافة الصحية للطفل

وتهيئ المدرسة بيئة مواتية للتنقيف الصحي، ففيها يقضي الأطفال معظم وقتهم ويتفاعلون مع زملائهم ومدرسيهم. والمدرسون أشخاص مرجعون عليهم إعطاء المثل والقوة، ويجب أن يكون لهم أهمية فعالة في مجال التنقيف الصحي. كما أنهم يشاركون في الرعاية الصحية الأولية التي تقدّم عن طريق خدمات الصحة المدرسية. فالمدرسون لا يقتصر دورهم على تقديم المعلومات الصحية فحسب، بل عليهم السهر على تفقّد نظافة الأطفال وكذلك نظافة هداياهم ونظافة غرفة الصف والباحة المدرسية والملاعب، وكذلك المرافق الأخرى (الحمامات والمقاصف)، كما أنهم يشاركون في التحريّ عن الحالة الصحية للأطفال ومراقبة نموهم والتعرّف على التلاميذ الذين يعانون من حالات صحية تتطلب رعاية وعناية خاصة . وتتيح الاجتماعات الدورية لمجلس أولياء التلاميذ مشاركة الآباء والأمهات في تعزيز قدرة المدرسة في الحفاظ على الصحة وتعزيزها، وتلتقي أهداف التنقيف الصحي مع كثير من الموضوعات والمناهج المدرسية. ففي دروس العلوم يتعلم الأطفال الكثير عن الكائنات الحية والنباتات وجسم الإنسان وأعضائه المختلفة ووظائفها. كما تتيح المواد الأخرى كالتربية الإسلامية والتربية الإجتماعية واللغة العربية والاقتصاد المنزلي والتربية البدنية (الرياضة) إثراء الجوانب الصحية البيولوجية بأبعاد قيمية ووجدانية ومهارات عملية .

رابعاً : إدماج الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في المجتمع والمدرسة

تقدر نسبة انتشار العجز بحوالي 7 – 10% من السكان في البلدان النامية وتعزي بعض أنواع العجز إلى الأمراض السارية كشلل الأطفال ونقص اليود أو نقص فيتامين أ. ويقدر عدد المعوقين في البلدان النامية بحوالي 120 مليون شخص، إلا أن نسبة ضئيلة منهم لا تتجاوز 3 بالمئة تستفيد في خدمات التأهيل فعلاً .

وتكون معدلات الوفيات والمراهقة بين المعوقين أعلى كثيراً منها بين غيرهم من الأسوياء. وكثيراً ما ينعدم الاهتمام في المجتمع بالعوامل البيئية التي تسبب أنواع العجز المختلفة وتزيد من مضاعفاتها. فالأشخاص المعوقون كثيراً ما لا يستطيعون الحصول على حقوقهم من خدمات المجتمع أو على الفرص المتاحة لغيرهم من المواطنين مثل الخدمات الصحية والمدارس والمؤسسات التعليمية وبرامج التدريب على المهارات وبرامج التعليم المهني والوظائف . إن العزل الاجتماعي الذي يعانيه المعوقون واسع الانتشار للغاية، وهو لا يقتصر على من بهم أمراض سارية (كالجدام)، بل يمتد ليشمل من بهم عيوب مرئية (كالأشخاص الذين يعانون من فقدان جزئي أو كلي لأحد الأعضاء أو وظائفها)، ومن لديهم تخلف عقلي، والمصابين بالصرع. وفي كثير من المجتمعات يعزل المعوقون بسبب مخاوف ومعتقدات ثقافية راسخة وعادة ما تكون المواقف السلبية والسلوك التمييزي تجاه المعوقين هي القاعدة أكثر منها الاستثناء .

والكثيرون من الأطفال المعوقين يكونون سيئي التغذية، رثي الثياب ويعانون من أنواع مختلفة من الأمراض، وعادة ما يكون المراهقون منهم عاطلين عن العمل أو لم يكملوا تعليمهم الأساسي، وعدد كبير منهم يجبر على التسول. وكثيراً ما كان العجز ينسب إلى حادث طبي، كالتطعيم أو الحمى أو الحوادث والإصابات .

وتميل أسر المعوقين وأفراد المجتمع للاعتقاد بأن المعوقين لا يستطيعون القيام بالأنشطة التي يقومون هم بها. ولكن الكثير من المعوقين يمكنهم القيام بكل الأنشطة اليومية بشيء من التدريب

مما يمكنهم من تعلم القيام بهذه الأنشطة على وجه أفضل. وفي كثير من الأحيان، لا تبيح الأسر والمجتمعات للأشخاص المعوقين الفرصة ليتعلموا كيف يؤدون الأنشطة التي يلزمهم القيام بها، فهم لا يشجعون المعوقين على الذهاب إلى المدرسة أو العمل أو الاشتراك في أنشطة الأسرة والمجتمع، ويجب أن يتلقى كل المعوقين الذين لا يستطيعون القيام بالأنشطة التي يقوم بها الآخرون، تدريباً وتعليماً وتشجيعاً ملائماً. فهذا يمكنهم من تنمية ما لديهم من قدرات والتغلب على عجزهم .

إن إدماج الأطفال المعوقين في المدارس العادية ضروري للأسباب التالية :

- *إن التعليم حق أساسي لكل فرد في المجتمع .
 - *إن التعليم يُعدُّ الأطفال ليصبحوا قادرين على العمل وكسب رزقهم عندما يكبرون .
 - *إن التعليم يلقن الأطفال كيف ينسجمون مع الآخرين وكيف يتصرفون وكيف يعملون مع الآخرين .
 - *إن التعليم ينمي ما لدى الأطفال من قدرات ويساعدهم على أن يكونوا أعضاء نافعين في الأسرة والمجتمع .
- إن التعليم يساعد على الاندماج الاجتماعي من خلال تكوين الصداقات ويمنح الأطفال الإحساس بالانتماء إلى الجماعة .
- إن إدماج المعوقين مع جميع الآخرين في الأسرة والمدرسة ومقر العمل ومؤسسات التدريب والتعليم والسكن وشؤون المجتمع هو الذي يؤدي إلى أحسن النتائج، وقد أوصى برنامج الأمم المتحدة العالمي للعمل من أجل المعوقين بهذا الإدماج. ويوجد رصيد من الكتابات العلمية يؤيد ذلك ولكن هناك بطبيعة الحال بعض الاستثناءات، فلا يمكن دائماً إدماج الذين يعانون عجزاً بالغ الشدة دمجاً تاماً .
- ويجدر الانتباه أن التجربة العملية أثبتت أنه بالإمكان إدماج نحو 90 بالمائة من الأطفال المعوقين في المدارس العادية بنجاح، إذا تم تدريب وتوجيه المعلمين على دمج الأطفال المعوقين في الفصول الدراسية. أما فيما يتعلق بالأطفال الذين يجدون صعوبات في الإبصار أو السمع أو التعلم فيجب إعداد مدرسين أدق تخصصاً ليتمكنوا من التعامل مع هؤلاء الأطفال بكفاءة .

ويوسع التدريب والتشجيع الملائمين أن يساعد الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة على اللعب مع الأطفال الآخرين، ورعاية أنفسهم على وجه أفضل، وذلك بتناول الطعام والشراب ومراعاة النظافة واستخدام المراحيض وارتداء الملابس بأقل قدر من المساعدة، وكذلك القدرة على التنقل بأقل قدر من المساعدة داخل المنزل وفي الفناء والقرية والسفر بالحافلة أو القطار أو السفينة أو على ظهور الحيوانات، والتواصل مع الآخرين بما في ذلك المشاركة في أنشطة الأسرة والمجتمع والذهاب إلى المدرسة .

إن المدرسة تساعد الطفل ذي الاحتياجات الخاصة على تعويض ما يعانيه من عجز وعلى الاعتماد على نفسه عندما يكبر، حيث تتيح له المدرسة معرفة العالم من حوله. كما أن التدريب يمكن الشخص المعوق من اكتساب مهارة ليؤدي عملاً ويكسب دخلاً كي لا يشعر أنه عبء على الأسرة والمجتمع ويشعر بالكرامة الإنسانية كغيره، كما أن العمل يتيح له الحفاظ على نشاط الجسم والعقل ويساعد على تنميتها .

وقد طورت منظمة الصحة العالمية مضمومة تدريبية تحت عنوان "تدريب المعوقين في إطار المجتمع" في إطار برنامج عقد الأمم المتحدة للمعوقين الذي يجري تنفيذه بالتعاون مع برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، وصندوق الأمم المتحدة للطفولة، ومنظمة الأمم المتحدة للتربية والعلم والثقافة. وتضم هذه المجموعة خمسة وثلاثين كتيباً، منها ثلاثون وحدة تدريبية، ومقدمة عامة ومرشد للمدرسين، ومرشد لجنة التأهيل في إطار المجتمع، ومرشد المعوقين، ومرشد المشرفين

المحليين .

- وتشمل الوحدات التدريبية على ثلاثين وحدة موزعة على الأبواب التالية :
- *تدريب أحد أفراد أسرة شخص يجد صعوبة في الإبصار (الوحدات 1-3).
 - *تدريب أحد أفراد أسرة شخص يجد صعوبة في السمع والكلام أو الكلام والحركة (الوحدات 4-7).
 - *تدريب أحد أفراد أسرة شخص يجد صعوبة في التحرك (الوحدات 8-16).
 - *تدريب أحد أفراد أسرة شخص فقد الإحساس في يديه أو قدميه (الوحدات 17-18).
 - *تدريب أحد أفراد أسرة شخص يبدي سلوكا غريبا (الوحدات 19-20).
 - *تدريب أحد أفراد أسرة شخص تعتريه نوبات (الوحدة 21).
 - *تدريب أحد أفراد أسرة شخص يجد صعوبة في التعلم (الوحدات 22-24).
 - *الرضاعة الطبيعية لرضيع معوق (الوحدة 25).
 - *أنشطة اللعب لطفل معوق (الوحدة 26).
 - *الإنتظام في المدرسة لطفل معوق (الوحدة 27).
 - *الأنشطة الاجتماعية لشخص معوق (الوحدة 28).
 - *الأنشطة المنزلية لشخص معوق (الوحدة 29).
 - *تحديد العمل المناسب لشخص معوق (الوحدة 30).

خامساً : الموضوعات الرئيسية للتثقيف الصحي في التعليم الأساسي

إن الموضوعات الرئيسية للتثقيف الصحي في المرحلة الأولى من التعليم الأساسي (التعليم الابتدائي) تشتمل منذ مرحلة الحضانه / الروضة على نظافة الجسم والهندام وصحة الفم والأسنان والوقاية من الحوادث المنزلية وأهمية الإفطار الصباحي ومعلومات عن الغذاء الصحي المتوازن. وفي بداية المرحلة الابتدائية، إضافة إلى ما سبق، يتم تناول موضوع الوقاية من حوادث السير. وفي الشطر الثاني من المرحلة الابتدائية، إضافة إلى ما سبق ذكره في الصفوف الثلاثة الأولى للمرحلة الابتدائية، يتم التركيز على موضوعات ترشيد استهلاك الأدوية، الوقاية من سلوكيات الإدمان، الوقاية من الأمراض السارية حيوانية المنشأ، والنهوض بممارسة الرياضة .

أما في المرحلة الثانية من التعليم الأساسي (المرحلة الإعدادية) فيتم التركيز على ترشيد استهلاك الأدوية والوقاية من سلوكيات الإدمان وسوء استعمال العقاقير، وبعض قضايا البلوغ والمراهقة وحوادث السير والتبرع بالدم، وفي بعض الدول يتم تناول موضوع المباحدة بين الولادات ووسائل تنظيم الأسرة والأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي بما في ذلك فيروس العوز المناعي البشري ومرض متلازمة العوز المناعي المكتسب (الإيدز).

سادساً : أنموذج المنهج المدرسي الصحي ذو المردود العملي للمدارس الابتدائية .

أعد المكتب الإقليمي لشرق المتوسط بمنظمة الصحة العالمية بالتعاون مع المكتب الإقليمي للشرق الأوسط وشمال أفريقيا لمنظمة الأمم المتحدة لرعاية الطفولة ومنظمة اليونيسكو مكتب التربية في الدول العربية، أنموذج المنهج المدرسي الصحي ذو المردود العملي للمدارس الابتدائية. وقد صدرت النسخة الأولى منه عام 1988. ويشتمل هذا الأنموذج على مرشد للمعلم و22 وحدة مرجعية شملت معظم مفاهيم التثقيف الصحي الأساسية بدءاً بالمفاهيم الأساسية حول المسؤولية والصحة فالنظافة الشخصية وصحة الفم والأسنان والعناية بالعينين والأذنين والأنف والجلد والشعر والقدمين، ثم الطعام والتغذية، فالصحة الاجتماعية والنفسية، والسلامة والأمان بما في ذلك العنف والتعسف في معاملة الأطفال، ونمط الحياة ويتضمن مخاطر التبغ والتدخين

وتعاطي المسكرات والمخدرات، ثم النظافة العمومية / الإصحاح، والماء والصحة، والبيئة التي نحيا بها، كما تناول مرجع المعلم الإسعاف الأولي، وكيفية انتشار المرض، والاحتياجات والمرافق في المجتمع والعناية بالأطفال المرضى، والتمنيع / التحصين، وشمل أيضاً معلومات حول الإسهال، وأمراض الجلد والجروح المخمومة، والديدان الطفيلية، والأمراض التنفسية الشائعة، والأمراض الأخرى كالإيدز والأخماج التناسلية والتفاعلات التحسسية، إلخ. وقد اقترح إدخال وحدة دراسية إضافية تهتم بقضية الممارسات التقليدية الضارة ولاسيما تشويه الأعضاء التناسلية للأنثى .

ولم يكن الهدف من هذا النموذج توفير المعلومات الصحية وجعلها متيسرة في متناول الجميع فحسب، بل تم التركيز على اقتراح أساليب تعليمية مقترحة تحول هذه المعلومات الصحية إلى مشاريع وأنشطة وثيقة الصلة بالنمو والتطور يشترك في تنفيذها التلاميذ والمعلمون والآباء وأفراد المجتمع، وذلك من أجل تعزيز مبادرة توفير الصحة للجميع بحلول عام 2000 عن طريق الإسهام في سد الفجوة بين الفرد ومعظم المرافق الصحية المحيطة وإضفاء البعد الإنساني الصحيح للصحة بما يكسب مساندة الناس لها .

وقد تبنت العديد من الدول العربية هذا النموذج وقامت بتكييفه وإدماجه في مناهجها الدراسية. ففي جمهورية مصر العربية تم تبني النموذج لتطبيق برامج المدارس المصادقة للبيئة بالتعاون مع المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية (القاهرة). ويشمل البرنامج عشرين مدرسة موزعة على ثلاث محافظات. وفي العراق أدمج النموذج في مناهج الموظفين في وزارة التعليم في خمس محافظات. وتواصلت الجهود في لبنان لتعزيز التثقيف الصحي في المدارس بالتعاون مع الجامعة الأمريكية ببيروت. وتقوم دولة قطر في الوقت الحاضر بإعداد خطة لتطبيق الأساليب الخاصة بالنموذج. كما تبنت مملكة البحرين النموذج والأساليب الخاصة به في مناهجها الدراسية في التعليم الأساسي .

كما شرع السودان بإدماج الصحة المدرسية جزءاً من الرعاية الصحية المدرسية واستخدم الأساليب المُرْتَكِزة على أنموذج المنهج المدرسي الصحي ذي المردود العملي، ويضمن هذا الأسلوب التكامل بين الصحة المدرسية وبين الرعاية الصحية الأولية . واستفادت المملكة العربية السعودية أيضاً من هذا النموذج في دورات تأهيل المعلمين. وفي الجمهورية العربية السورية وصل عدد المدارس التي تبنت هذه الأنموذج إلى 2117 مدرسة وعقد العديد من الحلقات العملية لتعزيز المهارات الحياتية لدى الطلاب داخل المدرسة . إضافة إلى ما سبق فإن المشاريع المعززة للصحة ساهمت إلى تعزيز البيئة المدرسية الصحية من خلال مبادرات مثل القرى الصحية والمسكن المراعية للأطفال في الجمهورية العربية السورية ومبادرة نحو رعاية والدية أفضل في تونس ومشروع الاحتياجات التنموية الأساسية في المملكة المغربية. وساهم في تعزيز هذا التوجُّه الصحي وإثرائه الأيام الوطنية لمبادرة التحرُّر من التدخين في جميع بلدان الإقليم منذ عام 1987 حيث يتم الاحتفال باليوم العالمي للامتناع عن التدخين في اليوم الواحد والثلاثين من أيار/ مايو من كل عام. وقد كان شعار هذا العام رياضة بلا تدخين : جيل رياضي غير مدخن، واستهدفت هذه الحملة الأطفال والنشء والشباب، لاسيما الفرق الرياضية بالمدارس والجامعات، وغيرهم في عالم الرياضة إلى الانضمام إلى الحملة الإعلامية، التي تستهدف تحرُّر الرياضة من التبغ لاستعادة الناس حقهم في التمتع بالصحة والحياة الصحية وحماية أجيال المستقبل من التعرُّض لما يسببه التبغ من وفيات ومن أمراض يمكن تجنُّبها .

كما أن الاحتفال بيوم الصحة العالمي ومشاركة المدارس والجمعيات والمجتمعات المحلية في هذه المناسبة كل عام (السابع من نيسان/ابريل) يعزِّز الجهود المدرسية للتثقيف الصحي ويؤازرها بتوفير بيئة ومناخ مواتيين. وقد كان شعار هذا العام 2002 > في الحركة صحة وبركة للبحث على ممارسة الرياضة لما لها من أثر في الحفاظ على الصحة واللياقة والوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها، ذلك أي انعدام النشاط البدني مع النظام الغذائي الخاطئ وفرط الوزن

والسمنة الناجمة عنهما والتدخين، كل هذه العوامل تؤدي إلى مرض القلب التاجي المبكر، والسكري، وفرط ضغط الدم، واضطرابات شحوم الدم وكثير من الأمراض عسيرة الشفاء. وقد نفذت أنشطة متعددة في دول الإقليم بمناسبة اليوم العالمي للصحة شارك فيها الأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة جنباً إلى جنب مع الأطفال الآخرين، تعبيراً عن إنتمائهم إلى المجتمع المحلي ودورهم في حياة المجتمع .

(*) منظمة الصحة العالمية - القاهرة.

قضايا الطفل من منظور إسلامي
أعمال الندوة الدولية التي عقدها المنظمة الإسلامية للتربية والعلوم والثقافة - إيسيسكو - بالتعاون مع جمعية الدعوة الإسلامية العالمية والمعهد العالمي للفكر الإسلامي
الرباط في الفترة من 29 أكتوبر إلى 1 نوفمبر 2002
منشورات المنظمة الإسلامية للتربية والعلوم والثقافة - إيسيسكو - 1427 هـ / 2006 م