بسم الله الرحمن الرحيم

جمهورية السودان

وزارة التعليم العالى والبحث العلمى

جامعة شندى

كلية الدراسات العليا

بحث بعنوان:

دراسة عن تطبيق السجل الصحى المدرسى فى مدارس الاساس بمحلية المتمة

بحث مقدم لنيل درجة الماجستير فى الصحة العامة

إعداد:

أبوبكر السيد عثمان محمدعلى

بكلاريوس الصحة العامة 2005م

إشراف الدكتور:

سليمان الكامل أحمد

دكتوراه في الصحة العامة - أ. مشارك

مايو 2015م

بسم الله الرحمن الرحيم

جمهورية السودان

وزارة التعليم العالى والبحث العلمى

جامعة شندى

كلية الدراسات العليا

بحث بعنوان:

دراسة عن تطبيق السجل الصحى المدرسى فى مدارس الاساس بمحلية المتمة

بحث مقدم لنيل درجة الماجستير فى الصحة العامة

إعداد:

أبوبكر السيد عثمان محمدعلى

بكالاريوس الصحة العامة 2005م

إشراف الدكتور:

سليمان الكامل أحمد

دكتوراه في الصحة العامة – أ. مشارك

مايو2015م

الاية

بسم الله الرحمن الرحيم

قال تعالى:

إقرأ باسم ربك الذى خلق (1) خلق الإنسان من علق (2) إقرا وربك الأكرم (3) الذى علم بالقلم (4) علم الإنسان ما لم يعلم(5)

صدق الله العظيم

سورة العلق

إهداء

إلى روحى أبى وأمى الطاهرتين .

كان لهما الفضل بعد الله تعالى لكل جميل فى حياتى ...غفر الله لهما وجمعنى بهما فى جنات النعيم.

إلى زوجتى العزيزة الغالية..

رفيقة دربى وفاء ورحمة ومودة...لصبرها وتحملها أعباء دراستى وإنشغالى .

إلى بناتى ..

غرام وأمنة... زينة الحياة ومتعتها وإبتسامتها.

إلى أخى عثمان وأخواتى العزيزات وأسرتى الكرام ..

حفظهم الله جميعاً وأعطاهم ما يسرهم.

إليهم أهدى هذا الجهد المتواضع راجى الأجر والثواب من الله تعالى.

الباحث

شكر وتقدير

به الإعانة بدءاً وختماً وصلى الله على سيدنا محمد ذاتاً ووصفاً واسماً.

يطيب لى أن أتقدم بالشكر والعرفان إلى كل من مد يد العون والمساعدة لى أثناء دراستى وحتى الإنتهاء منها .وأخص بالشكر مشرفى الفاضل الدكتور

سليمان الكامل أحمد

لموافقته على الإشراف على هذه الرسالة ،ودعمه لى وجهوده الكبيرة فى إخراج هذا العمل..جزاءه الله عنى خير الجزاء.

كما وأشكر إدارة الصحة المدرسية بوزارة الصحة الإتحادية ، وإدارة التربية والتعليم بمحلية المتمة ومدراء المدارس وتلاميذها لتعاونهم الكبير معى فى إخراج هذا العمل.

كما وأشكر أساتذتى الأفاضل فى لجنة المناقشة ،ولكل من ساهم بعلمه وجهده لإنجاز هذا العمل.

والله ولى التوفيق

الباحث

ملخص الدراسة

أجريت هذه الدراسة الوصفية المقطعية فى مدارس الاساس بمحلية المتمة لدراسة وتقييم تطبيق برنامج السجل الصحى المدرسى وهدفت هذه الدراسة الي:

1. تحديد دور السجل الصحى المدرسي في التعرف على المشاكل الصحية المزمنة وإكتشاف المشاكل الصحية ومعالجتها.
2. تحديد دور السجل الصحى المدرسى فى غرس وإكساب المهارات والسلوكيات الصحية السليمة من خلال التثقيف الصحى والتربية الصحية وتوطين الإشراف الصحى داخل المدارس.
3. تحديد دور السجل الصحى المدرسى فى توفير قاعدة بيانات عن الحالة الصحية للتلاميذ.
4. تحديد دور السجل الصحى المدرسى فى تحسين البيئة المدرسية.

وكانت المبررات لإجراء الدراسة:

1.ارتفاع عدد الحالات المرضية وسط تلاميذ المدارس.

2.يمثل الأطفال فى السن المدرسى حوالى 9 ملايين وهؤلاء الأطفال يواجهون العديد من المخاطر الصحية يوميا" مثل الملاريا والتهابات الجهاز التنفسي وغيرها من الامراض(UNICEF-Jan 2015) .

3.المشاكل التي تواجه السودان في مجال طباعة وترحيل السجل الصحى المدرسى تعوق دون وجود السجل فى معظم مناطق البلاد مع أهمية الحاجة إلى التسجيل(UNICEF-Jan 2015) .

4. فشل برنامج المدارس المعززة للصحة فى السودان (UNICEF-Jan 2015) .

شمل مجتمع الدراسة جميع التلاميذ الذين خضعوا لتطبيق برنامج السجل الصحى المدرسى بمحلية المتمة والبالغ عددهم 4258 تلميذ مقسمين على

105 مدرسة أساس مقسمة على 33 مدرسة بنين و37 مدرسة بنات و35 مدرسة مختلطة، وعدد 105 أستاذ صحة مدرسية .وكانت عينة الدراسة384 تلميذ وتلميذة.

تم إجراء الدراسة وجمع المعلومات عن طريق إستبيانات للتلاميذ ،وقائمة تحقق ومقابلات شخصية مع مدراء المدارس وأساتذة الصحة المدرسية، وتم تحليلها عن طريق التحليل الإحصائى بإستخدام البرنامج الاحصائي (Spss).

وهذا بعض ما خرجت به الدراسة من نتائج تمثلت في الاتى:

1- أن جميع التلاميذ لديهم سجلات صحية بنسبة 100% ولكن اخذ أسرة التلميذ للسجل الصحي عند مقابلة الطبيب 10 أفراد من مجتمع الدراسة بنسبة 2.6% وكذلك تدوين الطبيب للحالة الصحية للتلميذ بالسجل الصحي بنسبة 2.6% .

2- أن 364 من افراد العينة يمثلون 94,8% يؤكدون وجود برامج التوعية الصحية بالمدرسة بينما 20 فرد منهم يمثلون نسبة 5,2% يؤكدون عدم وجود برامج توعوية،ومشاركة التلاميذ فى الانشطة التوعوية حيث 354 تلميذ بنسبة92.2% يشاركون برسائل تثقيفية فى طابور الصباح و4 تلاميذ بنسبة 1% يشاركون بصدور جريدة حائطية صحية بينما 7 تلاميذ بنسبة1.8% يوعون ويرشدون بتغيير السلوك.

3- أن 138 من أفراد العينة يمثلون نسبة 35,9% يؤكدون اصابة التلميذ بمرض ما بينما 246 من أفراد العينة نسبتهم 64,1% يؤكدون عدم اصابة التلميذ بمرض ما.وإتضح أن نسبة الإصابة بالأمراض هى:

39 من افراد العينة المصابين بمرض ما يمثلون نسبة 10,2% مصابين بتسوس الاسنان

46 من افراد عينة الدراسة المصابين يمثلون نسبة 12% مصابين بسوء التغذية

11 من افراد العينة المصابين نسبتهم 2,9% مصابين بضعف النظر

10 من افراد العينة المصابين نسبتهم 2,6% مصابين بالتهاب اللوزتين

2 من افراد العينة المصابين يمثلون نسبة 0,5% مصابين بالحول

2 من افراد العينة المصابين يمثلون نسبة 0,5% مصابين بضمور الخصيتين

13 من افراد العينة نسبتهم 3,4% من المصابين لديهم قوب

فرد واحد من افراد العينة المصابين نسبته 0,3% مصاب بالاذمة

13 من افراد العينة نسبتهم 3,4% من المصابين لديهم ملاريا

فرد واحد من افراد العينة المصابين نسبته 0,3% مصاب صمام قلب

كما وجد أن 30 من أفراد العينة يمثلون نسبة 7,8% هم يعانون من الإضطراب النفسي بينما 354 من أفراد العينة نسبتهم 92% لا يعانون من الإضطرابات النفسية،واهم عادات الإضطراب النفسى هي:

20 تلميذ نسبتهم 5,2% عادتهم هي تقليم الأظافر بالفم

3 تلاميذ نسبتهم 0,8% عادتهم هي تحريك الأرجل باستمرار أثناء الجلوس

2 من التلاميذ نسبتهم 0,5% عادتهم هي مص الأصابع

5 تلاميذ نسبتهم 1,3% عادتهم هي التهتهة.

4- اما بخصوص ناحية صحة البئية المدرسية وجود مكان لتغذية التلاميذ حيث يتبين أن 67 من أفراد العينة يمثلون نسبة 17,4% يؤكدون وجود مكان لتغذية التلاميذ بينما 317 من أفراد العينة نسبتهم 82,6% يؤكدون عدم وجود مكان لتغذية التلاميذ وأن جميع أفراد العينة يمثلون نسبة 100% يؤكدون أن مصدر مياه الشرب هو الشبكة العامة بنسبة 100% وهنالك اهتمام بمياه الشرب بنسبة 100% وتوجد مراحيض كافية بنسبة 100%.

أن 256 من أفراد العينة يمثلون نسبة 66,7% يقولون أنه يتم تجميع النفايات الصلبة وحرقها بينما 128 فرد يمثلون 33,3% يقولون أنه يتم تجميعها وانتظار عربة النفايات.

وفي الختام اوصت الدراسة بالاتي:

- ❖ توفير دورات تدريبية كافية ومتكاملة لمعلمي الصحة المدرسية ،وتنويرهم حول الإهتمام بالسجل الصحي المدرسي من حيث أخذ السجل للطبيب ومراجعة ما يدونه الطبيب عن حالة التلميذ الصحية وتدوين كل المعلومات الصحية المتعلقة بالتلميذ فيه ليكون متكامل وقاعدة بيانات.
- ❖ توفير وإستعمال السجل الصحي المدرسي الألكتروني لأن له ميز منها وجود مساحة كبيرة لإضافة اكبر عدد من المعلومات الصحية ،وسهولة الوصول اليها، والإرتكاز عليه كقاعدة بيانات.
- ❖ الإهتمام بالتوعية والتثقيف الصحي في المدارس وذلك بإدماج الرسائل الصحية في المقررات الدراسية والأنشطة الفنية والرياضية وتعليم الرفاق ، وأن يتم بجميع طرق ووسائل التثقيف المباشر والغير مباشر ،وتنويع الطرق والأساليب والمواضيع .
- ❖ إنشاءمقاصف أو بوفيهات في كل المدارس والإلتزام بمواصفاتها ،وتكون مصدر دخل للمدرسة في نفس الوقت.
- ❖ عدم حرق النفايات في المدارس أو بالقرب منها بواسطة التلاميذ.
- ❖ توفير برنامج إرشاد نفسي في المدارس ، وتوجيه التلاميذ توجيهاً إجتماعياً سليماً ، وتنمية قدرات التلاميذ وإكسابهم المهارات الحياتية مثل "التعامل والتعاون والمشاركة والبحث وإتخاذ القرار والتقييم " وكذلك تنمية شخصية التلميذ من جميع جوانبها "الفكرية والجسدية والإنفعالية والإجتماعية والإبداعية" .

Abastract

This descriptive cross sectional study among student of primary school in Almatama locality to health system record the aim of this study the flowing:

1- Determinant the rule of health record to detection the health problem (chronic disease) and fine the solution
2- Determinant the rule of health record to increase knowledge and health behavior through the health education
3- Determinant the rule of health record to establish health information about the states of health situation among student
4- Determinant the rule of health record to improve school environment

Justification:

1- Increase the prevalence of communicable disease among student
2- Children are more risk to health problem (malaria , respiratory infection)
3- The health system record in Sudan have many problem (registration , record,)
4- The system record faller to improve health promotion

Study population:

The study was covered all student have health system record in Almatama locality (4258 student) it is include 105 school ,33 male school , 75 female school and 35 male and female also include 105 health teacher , the sample size is 384 student.

The data was collected through the flowing:

Questioner directly to student, interview with teachers

The data was analyze by (SPSS)

The main out come from this study:

1. All students have health records (100%). However, taking the student's family to the health registry when interviewing the doctor is 10 person of the study community by 2.6%. The doctor also records the health status of the student in the health register by 2.6%

2 - 364 respondents (94.8%) mansion that there are health awareness programs in the school while 20 of them represent 5.2%, mansion there

are no awareness programs. The participation of students in awareness activities is 354 students with 92.2% Participate in educational messages in the morning queue and 4 students by 1% participate in the publication of a healthy wall newspaper, while 7 students by 1.8% are aware and seek a change in behavior.

3-138 of the respondents (35.9%) believe that the student has a disease while 246 (64.1%) of the sample confirm that the student did not have a disease. The percentage of diseases is:

Thirty-nine percent of patients with a disease accounted for 10.2 percent of tooth decay

Forty-six percent of the study sample was infected with 12% of the population

11% of the sample was infected with 2.9% People with low vision

10 of the infected sample were 2.6% with tonsillitis

2 of the infected sample represent 0.5% of the patients

2 of the infected sample represent 0.5% of the testicular

13% of the sample was 3.4% of the infected patients

One member of the infected sample was 0.3% infected

13% of the sample was 3.4% of those with malaria

One individual of the infected sample of 0.3% had a heart valve

In addition, 30% of the respondents were 7.8% suffering from mental disorder, while 354 respondents (92%) did not suffer from mental disorders. The most important psychological disorders are:

20 students with a 5.2% average habit of cutting nails by mouth

3 students with a 0.8% average habit of moving legs while sitting

2 of the students, 0.5% of their habit is finger sucking

5 students with a ratio of 1.3% are their habit.

4- As for the health of the school environment, there is a place to feed the pupils, where it is found that 67 of the sample represent 17.4% of the existence of a place to feed the pupils, while 317 of the sample, 82.6%, there is no place to feed pupils

And that all the respondents represent 100% of the respondents that the source of drinking water is the public network by 100% and there is interest in drinking water by 100% and there are sufficient toilets by 100%.

Showed that 256% of the respondents (66.7%) said that solid waste is collected and burned, while 128 individuals (33.3%) say they are collected and waiting for the waste truck.

The study was recommended by the flowing:

1- Conducted training for health record teachers about the (the important of health record, health student state)
2- Established electronic health record system
3- Increase the health education programs in school and send massage to student through deferent activity
4- Avoid boring the solid west near to school (prepare suitable place to final disposal solid west)
5- Conducted counseling and guidance programs directly to student

قائمة المحتويات

الموضوع	رقم الصفحة
الأية	I
الإهداء	I I
الشكر والعرفان	I I I
ملخص البحث باللغة العربية	IV
ملخص البحث باللغة الانجليزية	VIII
قائمة المحتويات	XI
قائمة الجداول	XIII
قائمة الاشكال	VX
الباب الاول	
المقدمة	2-1
المبررات	3
الأهداف	4
الباب الثانى	
تعريف وأهداف وأهمية السجل الصحى المدرسى	5
تاريخ السجل الصحى المدرسى فى السودان	6
تاريخ السجل الصحى المدرسى فى محلية المتمة	6
نتائج تطبيق السجل بمحلية المتمة	7
السجل الصحى المدرسى فى الدول العربية (لبنان)	8
الإعتبارات الأساسية للسجل الصحى المدرسى	9
تعريف ووظائف المدرسة ودورها فى التربية الصحية	13-11
تعريف الصحة المدرسية	14

أهداف ومكونات الصحة المدرسية	16
التثقيف الصحى المدرسى	17
البئية المدرسية(مياه الشرب،تصريف الفضلات،التغذية السليمة)	24-19
الصحة النفسية المدرسية	28-24
التربية الصحية	29-28
الصحة العامة	34-30
الإسعافات الاولية	37-35
الباب الثالث	
طريقة ومنهجية إجراء البحث	42-38
الباب الرابع	
النتائج	59-43
الباب الخامس	
المناقشة	63-60
الخاتمة	65-64
التوصيات	67-66
الباب السادس	
المراجع	70-68
الملحقات – الاستبيان	75 -71

فهرس الجداول

الرقم	اسم الجدول	رقم الصفحة
1	توزيع أفراد عينة الدراسة وفقا لمتغير النوع	43
2	توزيع أفراد عينة الدراسة وفقا لمتغير عدد أفراد الأسرة	46
3	ان الوالدين على قيد الحياة	47
4	توزيع افراد عينة الدراسة وفقاً لوجود مرض مزمن	48
5	توزيع أفراد عينة الدراسة وفقا لمتغير وجود سجل صحي للتلميذ	48
6	توزيع أفراد عينة الدراسة وفقا لمتغير وجود برامج التوعية الصحية بالمدرسة	49
7	توزيع أفراد عينة الدراسة وفقا لمتغير وجود ارشاد نفسي للتلاميذ	50
8	توزيع أفراد عينة الدراسة وفقا لمتغير وجود اضطراب نفسي لدى التلاميذ	50
9	توزيع أفراد عينة الدراسة وفقا لمتغير عادة الإضطراب عند التلاميذ	51
10	توزيع أفراد عينة الدراسة وفقا لمتغير أخذ أسرة التلميذ للسجل للطبيب	52
11	توزيع أفراد عينة الدراسة وفقا لمتغير تدوين الطبيب للحالة الصحية للتلميذ	52
12	توزيع افراد عينة الدراسة وفقاً لمتغير وجود مرض ما	53
13	توزيع افراد عينة الدراسة وفقاً لمتغير وجود مكان لتغذية	55

	التلاميذ	
14	توزيع افراد عينة الدراسة وفقاً لمتغير مصدر مياه الشرب	55
15	توزيع افراد عينة الدراسة وفقاً لمتغير الاهتمام بمياه الشرب	56
16	توزيع افراد عينة الدراسة وفقاً لمتغير وجود المراحيض الكافية	56
17	يوضح توزيع افراد عينة الدراسة وفقاً لمتغير كيفية التخلص من النفايات الصلبة	57
18	يوضح العلاقة بين الدخل الشهري و بمجتمع الدراسة	58
19	يوضح العلاقة بين وجود سجل صحي للتلميذ و بمجتمع الدراسة	58

فهرس الأشكال

الرقم	إسم الشكل	رقم الصفحة
1	توزيع عينة الدراسة وفقاً لمتغير العمر	44
2	توزيع عينة الدراسة وفقاً لمتغير الدخل الشهرى	45
3	يوضح اصابة الاقارب بامراض مزمنة	47
4	يوضح مشاركة التلاميذ فى الانشطة التوعوية	49
5	يوضح توزيع افراد عينة الدراسة حسب الاصابة بمرض ما	54

الباب الأول

- ❖ المقدمة
- ❖ المبررات
- ❖ الأهداف

الباب الأول

المقدمة

السجل الصحي المدرسى:

يحتاج الطلاب الى نظام سجل صحى ينشأ في كل منطقة تعليمية لجمع وتنظيم والحفاظ على المعلومات عن الطلاب بطريقة فعالة ومنظمة.

ينبغي أن تشارك الكوادرالعاملة فى الصحة المدرسية في تطوير السجل الصحي وعمل نظام قياسي للسجل الصحى . وينبغي النظر في جميع السجلات الصحية المدرسية كجزء من نظام سجل حي ويجب الحفاظ عليه في المدرسة، (Quinlan _1993).

ويحتوي السجل الصحي للطالب على معلومات دقيقة ووثيقة الصلة بالموضوع وموضوعية ومفيدة تشكل وسيلة لخدمة المصالح الصحية والتعليمية للطالب.

لجمع وتنظيم والحفاظ على المعلومات الصحية حول جميع الطلاب يجب وضع نظام فعال كجزء من برنامج المنطقة الصحية لإدارة سجل الطالب. يجب ان يكون الموظفين والفنيين أكفاء، (وزارة الصحة الاتحادية السودانية ادارة الصحة المدرسية بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية 2008م).

ما هو السجل الصحي للطلاب؟

السجل الصحي للطلاب مصطلح يعني تلك السجلات التي تحتفظ بها المدرسة لكل طالب.و الذي يقدم معلومات ذات صلة عن العوامل المادية والتنموية والفكرية والشخصية والاجتماعية والبيئية التي تؤثر على صحة الطالب والتعليم.

يمكن أن تكون هذه المعلومات مفيدة لموظفي المدرسة في المساعدة على اتخاذ قرارات بشأن برنامج المدرسة للطالب على حدة، (Quinlan _1993) .

السجل هو بطاقة للإكتشاف المبكر للأمراض لدى التلاميذ ويهدف إلى:

1. تتبع الحالة الصحية لكل تلميذ خلال الدراسة بمرحلتي الاساس والثانوي.
2. تمكين إدارة المدرسة وولاة الإمور بالتعرف على المشكلات الصحية التى يعانى منها التلاميذ.
3. معالجة الحالات الحرجة والإصابات فى الوقت المناسب.
4. متابعة الحالات المذمنة مع الوحدة الصحية واسرة التلميذ وإدارة المدرسة.
5. تحويل الحالات الخطرة للوحدات الصحية المتخصصة.
6. تذويد الباحثين بقاعدة بيانات ومعلومات على مستوى المحليات والولايات والإتحادييه بمصدر غنى وسريع للمعلومات عن الحالة الصحية لكل تلميذ، (وزارة الصحة والسكان المصرية بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية _أغسطس 2008م).

أهمية السجل الصحى المدرسى:

السجل الصحي المدرسي يعني بتسجيل المعلومات الصحية المتعلقة بكل تلميذ علي حدا ،وتشمل الحالة العامة، التطور، الزكاء، الإجتماعيات، والعوامل البيئية التي تؤثر علي صحة التلاميذ ،وعملية التعلم ،وبعض المعلومات المهمة في مساعدة المدرسة لإتخاذ قرارات لمساعدة التلاميذ في عملية التعلم الفردي أو مراعاة الفروق الفردية للتلاميذ.

يحتاج السجل الصحي المدرسي إلي تأسيس في كل مدرسة بغرض تجميع وتنظيم والمحافظة علي المعلومات الصحية المتعلقة بالتلاميذ بصورة جيدة ،وهو جزء من النظام الصحي بالمنطقة ،وتتم متابعتة بواسطة موظفين مختصين في المجال ويجب تدريبهم علي ذلك، (Quinlan _1993).

المبـــــــــررات:

1. ارتفاع عدد الحالات المرضية وسط تلاميذ المدارس.
2. يمثل الأطفال فى السن المدرسى حوالى 9 ملايين وهؤلاء الأطفال يواجهون العديد من المخاطر الصحية يوميا" مثل الملاريا والتهابات الجهاز التنفسي وغيرها من الامراض . (UNICEF- Jan2015)
3. المشاكل التي تواجه السودان في مجال طباعة وترحيل السجل الصحى المدرسى تعوق دون وجود السجل فى معظم مناطق البلاد مع أهمية الحاجة إلى التسجي-UNICEF) . Jan2015)
4. فشل برنامج المدارس المعززة للصحة فى السودان (UNICEF-Jan2015) .

الأهداف:

الهدف العام:

تقييم تطبيق برنامج السجل الصحى المدرسي لمدارس الاساس في محلية المتمة.

الأهداف الخاصة:

التحري عن دور السجل في :

1. التعرف على المشاكل الصحية المزمنة واكتشاف المشاكل الصحية ومعالجتها.
2. غرس واكساب المهارات والسلوكيات الصحية السليمة من خلال التثقيف الصحى والتربية الصحية وتوطين الاشراف الصحى داخل المدارس.
3. توفير قاعدة بيانات عن الحالة الصحية للتلاميذ.
4. تحسين البيئة المدرسية.

الباب الثاني

- الأدب المرجعي

الباب الثاني

الأدب المرجعي

الصحة المدرسية والسجل الصحى المدرسى

السجل الصحي المدرسي:

هو مصطلح يعنى تلك السجلات التى تحتفظ بها المدرسة لكل طالب ، والذى يقدم معلومات ذات صلة عن العوامل المادية والتنموية والفكرية والشخصية والاجتماعية والبيئية التى توثر على صحة الطالب والتعليم ، ويحتاج الطلاب الى نظام سجل صحى ينشأ فى كل منطقة تعليمية لجمع وتنظيم والحفاظ على المعلومات عن الطالب بطريقة فعالة ومنظمة ،ويحتوى السجل على معلومات دقيقة ووثيقة الصلة بالموضوع ومفيدة لخدمة المصالح الصحية والتعليمية للطالب، (وزارة الصحة الاتحادية السودانية ادارة الصحة المدرسية بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية 2008م).

السجل هو بطاقة للإكتشاف المبكر للأمراض لدى التلاميذ ويهدف إلى:

7. تتبع الحالة الصحية لكل تلميذ خلال الدراسة بمرحلتي الاساس والثانوي.
8. تمكين إدارة المدرسة وولاة الإمور بالتعرف على المشكلات الصحية التى يعانى منها التلاميذ.
9. معالجة الحالات الحرجة والإصابات فى الوقت المناسب.
10. متابعة الحالات المذمنة مع الوحدة الصحية واسرة التلميذ وإدارة المدرسة.
11. تحويل الحالات الخطرة للوحدات الصحية المتخصصة.
12. تذويد الباحثين بقاعدة بيانات ومعلومات على مستوى المحليات والولايات والإتحادييية بمصدر غنى وسريع للمعلومات عن الحالة الصحية لكل

تلميذ، (وزارة الصحة والسكان المصرية بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية _أغسطس 2008م).

أهمية السجل الصحى المدرسى:

السجل الصحي المدرسي يعني بتسجيل المعلومات الصحية المتعلقة بكل تلميذ علي حدا ،وتشمل الحالة العامة، التطور، الزكاء، الإجتماعيات، والعوامل البيئية التي تؤثر علي صحة التلاميذ ،وعملية التعلم ،وبعض المعلومات المهمة في مساعدة المدرسة لإتخاذ قرارات لمساعدة التلاميذ في عملية التعلم الفردي أو

مراعاة الفروق الفردية للتلاميذ.

يحتاج السجل الصحي المدرسي إلي تأسيس في كل مدرسة بغرض تجميع وتنظيم والمحافظة علي المعلومات الصحية المتعلقة بالتلاميذ بصورة جيدة ،وهو جزء من النظام الصحي بالمنطقة ،وتتم متابعتة بواسطة موظفين مختصين في المجال ويجب تدريبهم علي ذلك، (Quinlan _1993) .

تاريخ السجل الصحى المدرسى فى السودان:

بدأ السجل الصحى المدرسى فى العالم عام 1962م ،وكان أول مدير للصحة المدرسية بالسودان هو دكتور شاكر السراج ،الذى صمم وأنشأ أول إستمارة للكشف الطبى للتلاميذ .

تخصص أول طبيب فى الصحة المدرسية عام 1979م ،وهو دكتور فؤاد جورجى وقد صمم إستمارة جديدة للكشف الطبى .

عام 1989م نفذت دكتورة صوفيا خدمات الصحة المدرسية فى الخرطوم وعطبرة ،وعام 1997م وضعت دكتورة عطيات اللبنة الأولى للسجل الصحى المدرسى عبر اللجان القومية للصحة المدرسية ،وتم تطبيق السجل فى ولايات الخرطوم ونهر النيل والقضارف والنيل الأبيض وشمال كردفان وسنار والشمالية

عام 2012م صمم نموذج موحد للسجل الصحى المدرسى، (مقابلة شخصية مع الأستاذة آمال حسن عثمان –وزارة الصحة الإتحادية –إدارة الصحة المدرسية _نوفمبر 2015م).

تاريخ السجل الصحى المدرسى فى محلية المتمة:

بدأ تطبيق السجل الصحى المدرسى فى مدارس محلية المتمة عام 2011م لعدد 100 مدرسة بتعداد 5000 تلميذ وتلميذة ،وتم التنفيذ بواسطة تيم طبى متكامل شمل الكشف العام والبصريات والأسنان والتغذية والباحث الاجتماعى وفنى المعمل ،وتم الإشراف على البرنامج بواسطة الإدارة العامة للصحة والسكان بمحلية المتمة وإدارة التربية والتعليم بالمحلية ،وتم الإستعانة بالعيادة المتحركة من وزارة الصحة الولائية، (تقرير ادارة الصحة المدرسية محلية المتمة للعام 2011م _المرفوع لادارة التربية والتعليم محلية المتمة 1\6\2011م).

كان الهدف الاساسى من تطبيق السجل الصحى المدرسى هو الإكتشاف المبكر للإعاقات والأمراض المعدية والمزمنة والنفسية ،وتقديم العلاج المناسب لها أو تحويلها، وصنع قاعدة بيانات صحية للتلاميذ وذلك بتوفير سجل صحى لكل تلميذ وتلميذة ،والتأكد من اللياقة الطبية،

وتنفيذ برامج التوعية والتثقيف الصحى، ومتابعة صحة البئية المدرسية ،ومستوى الزكاء والنشاط الحركى والمزاج والتصرفات والتغذية ونسبة النمو والصحة الإجتماعية .

تم تطبيق السجل الصحى المدرسى منذ 2011م وحتى 2013م ،وتم تدريب بعض الأساتذة على العمل على السجل الصحى المدرسى ،وقابل التطبيق بعض المعوقات وهى متعلقة بالنواحى المادية من طباعة السجل وحوافز الفريق الذى يعمل فى التطبيق والمواد المستخدمة فى إجراء الكشف الطبى والدورات التدريبية لأساتذة الصحة المدرسية .

كانت أهم النتائج التى تم الوصول إليها من تطبيق السجل الصحى المدرسى بمدارس محلية المتمة:

1) تم اكتشاف عدد كبير من الأمراض المزمنة والمعدية والإضطرابات النفسية ،وهى تسوس الأسنان وسوء التغذية ومشاكل النظر المختلفة بأعداد كبيرة ،وكذلك التهاب اللوزتين وضمور الخصيتين وأمراض الأزمة والقوب والملاريا والإلتهابات والإضطرابات النفسية مثل تقليم الأظافر بالفم ،وتحريك الأرجل أثناء الجلوس والتهتهة ،ومص الأصابع.
2) يتم تنفيذ برامج توعية وتثقيف صحى بنسبة كبيرة خلال طابور الصباح ولكن لايوجد تنوع فى وسائل وأساليب ومواضيع التثقيف .
3) غالبية المدارس لايوجد بها مقاصف وكافتريات لتناول الأغذية ،والإعتماد الأكبر فى التغذية على الباعة المتجولين والوجبات السريعة .
4) البئية المدرسية جيدة بصورة كبيرة ،فمياة الشرب السليمة متوفرة ومحفوظة بطريقة جيدة وكافية وتوجد مراحيض كافية فى كل المدارس والنفايات يتم تجميعها وإنتظار عربة النفايات التى تاتى إسبوعياً لترحيلها فى وحدة المتمة ويتم جمعها وحرقها فى وحدتى الريف الشمالى والجنوبى، (تقرير ادارة الصحة المدرسية محلية المتمة للعام2011م_المرفوع لادارة التربية والتعليم محلية المتمة 1\6\2011م).

الصحة المدرسية والسجل الصحى فى الدول العربية (لبنان):

بدأ الإهتمام بالصحة المدرسية يتضاعف منذ مطلع الثمانينات ،وكان أبرز المبادرات تشكيل لجنة وطنية مختلطة لبرامج الطب المدرسى 1993م ،ضمت ممثلين من وزارة الصحة والتربية والشئون الاجتماعية ومنظمات المجتمع المدنى والمنظمات الدولية كاليونسيف ومنظمة الصحة العالمية ، وقد رعت هذه اللجنة برنامج يجمع بين الوقاية والعلاج والتوعية والاحصاء

الصحى ،كما أقر فى العام 1996م السجل الصحى للتلاميذ وعقدت اللجنة ورشة عمل نتج عنها إصدار سجل التلميذ الصحى، (تقرير مرفوع الى لجنة الصحة النيابية من الاستاذ غسان حمادة استاذ فى الجامعة الامريكية 2001م).

فى عام 1997م تم توحيد الكشف الطبى المدرسى ،وإستحدث سجل التلميذ الصحى من قبل البرنامج الوطنى للطب المدرسى ،ويشمل معلومات عن التلميذ والمدرسة وبطاقة الكشف الصحى والقرار الطبى ومتابعة النمو والمستجدات المرضية خلال العطل وجدول بالمشاكل الصحية الطارئة، (التقرير الثانى لوحدة التربية الصحية فى الارشاد والتوجية للعام1998-1999م مرفوع للجنة الصحة النيابية 5\11\2001م).

الاعتبارات الاساسية للسجل الصحى المدرسى:

- يجب أن يكون بصورة منتظمة.
- تعتبر المعلومات الواردة بالسجل المدرسي والمتعلقة بالطالب معلومات يمكن الإستفادة منها في النواحي القانونية.
- الإعداد للسجل يجب أن يجهز من خارج نطاق المدرسة ،ثم يرسل إلي المدرسة ومن ثم تتم إضافة الملفات الخاصة بالتلاميذ.
- تحفظ المعلومات تراكميا أثناء سنوات الدراسة للتلاميذ، وتشمل المعلومات:
  1. التاريخ الصحي.
  2. التحصين.
  3. الفحوصات الطبية.
  4. عملية التفتيش.
  5. التوصيات والتوجيهات الطبية.
  6. الاحالة الطبية.
  7. ملاحظات الاساتذة.

8. قائمة المشاكل.
9. ملاحظات التطور.
10. دفتر المتابعة.

الكشف العام (الشامل):

- يتم إجراء الفحص الشامل عند بداية كل مرحلة دراسية.
- يتم تجهيز العيادة ومستلزمات الكشف الطبي و السجلات.
- يتم تحديد الجدول الزمني لإتمام الكشف الدوري بالاشتراك مع الطبيب المسئول و إدارة المدرسة.
- يتم تحديد كشف بالتلاميذ الذين سوف يتم فحصهم يوميا .يعتمد هذا على عدد الأطباء. المشاركين وعلى الإمكانيات المتاحة.
- لتأكيد حسن الانسياب يتم وضع خطة لتنظيم سير للتلاميذ.
- المكونات المختلفة لإتمام الكشف الشامل بما في ذلك كشف النظر والأسنان والتحاليل بجودة وكفاءة عالية.
- يتم الاستعانة ببعض المدرسين و العاملين للمشاركة في العملية التنظيمية.
- يتم التعامل مع أي حالات مكتشفة من خلال الفحص الشامل بالعلاج أو التحويل.
- حالات الأمراض المزمنة والإعاقات يتم وضع" خطة الرعاية الصحية "بواسطة الطبيب ومشاركة ولي أمر التلميذ وتقوم الزائرة أو الممرضة بمتابعتها، (وزارة الصحة والسكان المصرية بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية _2008م).

الأشياء التى يتم فحصها فى الفحص العام:

1- الوزن والطول والنبض وضغط الدم.
2- الحالة الصحية العامة.
3- التغذية ونسبة النمو.

4- الراس والوجه والرقبة.

5- العيون والاسنان والاذن.

6- الصدر والقلب والبطن والهيكل العظمي.

7- الجهاز العصبى.

8- الجهاز البولى والتناسلي.

9- النطق.

10-فحوصات معملية: فحص البول عمومى والفسحة والدم للهيموقلوبين ونوع الفصيلة، (وزارة الصحة والسكان المصرية بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية _2008م)

إكتمال السجل الصحي المدرسي متكرر ويحتاج إلي تسجيل إضافي من ناحية الفحوصات الطبية والأسنان والرؤية والسمع.

ويهتم السجل الصحي المدرسي بكل جوانب الصحة المدرسية من جانب صحة التلاميذ ومتابعتها ومراعاة الفروق الفردية وجانب البيئة الصحية المدرسية والتربية الصحية، (سلامة _1997م).

المدرسة:

هى مؤسسة إجتماعية أنشأها المجتمع لتحقيق أغراضه ،فى تنشئة الأجيال الجديدة ،وقد كان وراء نشأة هذه المؤسسة مسيرة تاريخية إستغرقت قرون طويلة.

وقد مهد ظهور المدرسة عدة عوامل من أهمها إستنباط اللغة المكتوبة ،وغزارة التراث الثقافى ،وتطور الأوضاع الإقتصادية وظهور الدولة، (إبراهيم _1986م).

وتعرف المدرسة بأنها مؤسسة إجتماعية متخصصة ،عهد إليها المجتمع بتربية وتعليم وتنشئة الأجيال الصاعدة من ابناء الأمة مشتركة فى ذلك مع الأسرة، (أحمد _2002م).

للمدرسة عدة وظائف منها نقل الثقافة بين الأجيال ،وهى عامل للتماسك الإجتماعى بتهيئة التكيف الإجتماعى وتقوية السلوك الإجتماعى ،وهى وسيلة للتعرف وإكتشاف مواهب التلاميذ وقدراتهم ،وهى وسيلة للتجديد والتغيير والتطوير فى الإتجاه الصحيح ،وهى مركز إشعاع فى البيئة فهى وسيلة فعالة للخدمة والتعليم والتوجية والتثقيف والإرشاد ،والمدرسة أداة إستكمال فهى تكمل ما بداته الأسرة من تربية دينية ونظامية وأخلاقية وعادات وتقاليد، (عبدالرحمن وآخرون _2015م).

علاقة المدرسة بالمجتمع:

إختلف المربون عبر التاريخ فى أمر التربية من حيث علاقتها بالمجتمع ومهمتها نحوه ،فقال فريق منهم أن وظيفة المدرسة ليست سوى العمل على إستقرار المجتمع وثبوت أوضاعه الراهنة ،والسعى لنقل تراثه الثقافى من جيل إلى جيل دون ذيادة أو نقصان.

وقال فريق آخر أن وظيفة المدرسة العمل على إصلاح المجتمع وتحسين أوضاعه الراهنة، (عبدالرحمن وآخرون _2015م).

دور المدرسة فى التربية الصحية:

لابد أن يمر غالبية أفراد المجتمع بأحدى مراحل التعليم ،حيث يكتسب التلميذ معارف ومعلومات تجعله يحسن سلوكه من خلال تعامله مع ذاته والمجتمع الذى يعيش فيه ، إن التغيرات الإيجابية التى تطرأ على التلاميذ أثناء مرحلة التعلم سوف تترسخ لديهم وتتطور فى المستقبل وتنعكس على نمط حياتهم وحياة أسرهم ،فى كثير من الأحيان يستطيع التلاميذ قبل أن يكبروا ويغادروا المدرسة أن يغيروا الكثير من الأفكار والممارسات الخاطئة لدى أسرهم ويساعدوا فى تحسين الحالة الصحية، (إبراهيم _1986م).

طرق وبرامج التربية الصحية فى المدرسة:

يشمل البرنامج المتكامل على ما يلى:

1- التربية الصحية لتدعيم بيئة صحية بالمدرسة ،ذلك عن طريق غرس السلوك الصحى للتلاميذ فى كيفية المحافظة على نظافة الفصول والفناء المرافق وإتباع السلوك الصحى السليم فى الجلوس وحسن الإستفادة بالضؤ والتهوية الصحية وتعليم التلاميذ الوقاية من الحوادث والمحافظة على نظافة دورات المياه وعدم إلقاء القمامة على الأرض وكيفية جمعها، (رجب _1999م).
2- التربية الصحية فى خدمات الصحة المدرسية ،وتشمل التوعية الصحية بطرق الوقاية والعلاج من الأمراض وتكون أثناء الفحص الشامل والتطعيم الشامل وحالات الحوادث وأى عرض مفاجئ للتلميذ لشرح الإسعافات الأولية اللازمة للتلاميذ.
3- التربية الصحية فى المنهج المدرسى يوجد فى المنهج الدراسى ضمن مواد العلوم والصحة والدين دروس عن العادات الصحية السليمة ،ووظائف أعضاء الجسم والأمراض التى تصيب الإنسان وكيفية الوقاية منها لذا يجب أن يكون المدرس ملم بقواعد الصحة وأساليب التثقيف الصحى.
4- التربية الصحية فى العلاقة بين المدرسة والمجتمع المدرسة جزء لا يتجزأ من المجتمع ،وللمدرسة دور هام فى تثقيف أولياء الإمور أثناء حضورهم مجالس الأباء والمعلمين فى المدرسة ،وذلك عن طريق ماينقله التلاميذ من عادات ومعلومات إلى أسرهم ،وعند إشتراك المدرسة فى المناسبات العامة مثل إسبوع النظافة وإسبوع الدرن، (عبدالرحمن وآخرون _2015م).

تعريف الصحة المدرسية:

هى كافة الانشطة والخدمات المقدمة فى المدارس ،أو بالتعاون معها والمصممة لتعزيز صحة التلاميذ والعاملين بدنياًونفسياً وإجتماعياً، من خلال برامجها الصحية ومن المسلم به أن منطلق كافة نشاطات الصحة المدرسية التوعوية الوقائية والتعزيزية هو المدرسة ،وقد أصبح من ضروريات التخطيط العلمى لبرامج الصحة المدرسية، وتصميمها للتطبيق داخل المدرسة مع مراعاة ظروف المدرسة البيئية والمادية والبشرية والزمنية، (وزارة الصحة الاتحادية السودانية ادارة الصحة المدرسية بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية 2008م).

اهداف الصحة المدرسية:

- **الهدف العام:**

المحافظة الدائمة على تحسين صحة التلاميذ والمحافظة على الصحة البدنية والعقلية والإجتماعية والروحية لأطفال المدارس ،ليحصلوا على الإستفادة القصوى من التعليم ،ويكونوا سلوكيات إيجابية وممارسات صحية سليمة ،ويتحملوا المسئولية إتجاه الحفاظ على صحتهم وصحة مجتمعهم، (عبدالرحمن وآخرون _2015م).

- **الأهداف التفصيلية:**

1. الإرتقاء بصحة الطلاب وإعداد جيل سليم بدنياً ونفسياً وعقلياً، ومتوازن إجتماعياً وروحياً.
2. إكساب التلاميذ السلوك السليم لإتباع أسلوب حياة صحي طوال العمر.
3. إكساب التلاميذ المهارات الحياتية مثل :حل المشكلات، اتخاذ القرار ،الاتصال الفعال، التفكير الحرج، التفكير الإبداعي، معرفة الذات، التحكم في الانفعالات، التكيف مع الضغوط، التعاطف والتشاعر.
4. الحفاظ على صحة التلاميذ والاكتشاف المبكرللأمراض.
5. توفير العلاج الشافي و الوقاية من المضاعفات و الإعاقة.

6. رعاية الأطفال ذوي الأمراض المزمنة مثل روماتزم القلب، مرضى السكري والربو وغيرها .

7. مكافحة السلوك الغير صحي مثل التدخين، الإدمان والعنف.

8. توفير المناخ الصحي و النفسي و الاجتماعي و الترفيهي لاستمتاع التلاميذ والعاملين باليوم المدرسي والاستفادة القصوى من العملية التعليمية، (أسعد _2008م).

أهمية الصحة المدرسية:

1) يشكل الطلاب والأطفال فى سن المدرسة أكثر من ربع السكان بالسودان.
2) تعتبر سنوات الدراسة هى سنوات النمؤ والتطور بالنسبة للتلاميذ فبالتالى لابد لهم من رعاية صحية شاملة حتى نضمن نموهم السليم وجيل معافى من الأمراض.
3) الأطفال فى سن الدراسة أكثر عرضة للإصابة بالأمراض السارية والإصابات والحوادث.
4) يؤثر هذا القطاع الكبير سلباً وإيجاباً على الصحة فى المجتمع ويمكن الإستفادة منه فى دعم البرامج الصحية فى المجتمع حتى تعم الفائدة.
5) تجمع التلاميذ بهذه الاعداد الكبيرة داخل المدارس قد يشكل مخاطر كبيرة وتذيد من معدل إنتشار الأمراض مالم توفر بيئة سليمة.

6)الصحة توثر على القدرة الذهنية والقدرة على التحصيل الدراسى.

7)رفع الوعى الصحى للتلاميذ وتربيتهم على المفاهيم الصحية السليمة يساهم اسهاما مباشرا فى صحة المجتمع.، (عبدالرحمن وآخرون _2015م) .

مكونات الصحة المدرسية:

1- الخدمات الصحية المدرسية.
2- التثقيف الصحى المدرسى.
3- البيئة الصحية المدرسية.
4- التغذية المدرسية.
5- الصحة النفسية المدرسية.
6- التربية البدنية وممارسة الرياضة.
7- مشاركة المجتمع فى الصحة المدرسية.
8- تعزيز صحة العاملين بالمدرسة، (وزارة الصحة الاتحادية السودانية ادارة الصحة المدرسية بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية 2008م).

كيفية تقديم خدمات الصحة المدرسية:

الطلاب كشريحة مهمة تتواجد بشكل كبير لمدة تسعة أشهر، ولفترة ثمانية ساعات يومياً داخل المدرسة ،لذا تعتبر المدرسة المكان الأنسب لتقديم الخدمات الصحية وهذه الخدمات تشمل:-

1- الكشف المبدئى على الطلاب الجدد (تلاميذ الصف الأول أساس).
2- الفحص الدورى (الرابع والسابع والثانى ثانوى).
3- التثقيف الصحى المدرسى.
4- التغذية المدرسية.
5- الصحة النفسية المدرسية.
6- التربية البدنية والترفيه.
7- انشطة المسح الصحى وتحديد اولويات المشاكل الصحية.
8- رعاية التلاميذ ذوى الاحاجة.

9- اجراء الاسعافات الاولية والاحالة لاقرب مؤسسة صحية.

10- حفظ السجلات الصحية للتلاميذ بالمدرسة، (السباعى _2007 م).

وكل هذه الخدمات شملها برنامج السجل الصحى المدرسى بالإضافة إلى خدمات توفرها وزارة الصحة متمثلة فى (مستشفى، مركز صحى، وحدة صحية) حيث تستقبل التلاميذ

وتقدم لهم خدمات مثل برنامج التطعيم ورعاية الحالات الطارئة ومتابعة الحالات المذمنة والفحوصات المعملية.

التثقيف الصحى المدرسى:

هو عملية إعلامية هدفها حث الطلاب على تبنى نمط حياة ،وممارسات صحية سليمة وهو مجموع من الأنشطة الهادفة إلى الإرتقاء بالمعارف الصحية ،وبناء الإتجاهات وغرس السلوكيات الصحية للفرد والمجتمع، (عبدالرحمن وآخرون _2015م).

أهمية التثقيف الصحى المدرسى:

1- نشر المفاهيم والمعارف الصحية السليمة فى المدرسة والمجتمع.

2- تمكين الطلاب من تحديد مشاكلهم الصحية وإحتياجاتهم.

3- مساعدة الطلاب فى حل مشاكلهم الصحية بإستخدام إمكانياتهم.

4- بناء الإتجاهات الصحية السوية.

5- ترسيخ السلوك الصحى السليم وتغيير الخاطئ، (حيدر _1991م).

تمثل المدرسة فرصة متميزة لتكوين السلوك الصحى الذى يصاحب الطفل إلى نهاية العمر،يتم وضع خطة للتثقيف الصحي تأخذ في الإعتبار التثقيف الرسمي و التثقيف وليد الموقف عن طريق إكتشاف أي سلوك غير سليم، و التوجيه اللحظي عن طريق المدرسين أو الرفاق من أعضاء اللجنة الصحية أو غيرهم. يتم التثقيف الصحي بجميع طرق ووسائل

التثقيف المباشر والغير مباشروإدماج الرسائل الصحية في المقررات الداسية و الأنشطة الفنية و الرياضية و غيرها.

تتم الإستعانة بالرسائل العديدة المتوفرة من وزارة الصحة وإستخدامها لإعداد تنويهات طابور الصباح، ملصقات، مجلات الحائط. البيئة المدرسية الصحية، والسلوك الصحي من جميع الأفراد داخل المدرسة يعطي التلاميذ الفرصة لممارسة السلوك الصحي كوضع معتاد و يؤصل السلوك الصحي الذي يستمر مع التلاميذ مدى الحياة يتم تدريب مجموعة من التلاميذ للممارسات الصحية و لتوصيل بعض الرسائل الصحية (تعليم الرفاق) إجراء المسابقات لإعداد رسائل صحية، إختيار أفضل فصل والطالب المثالي في السلوك الصحي، (خليفة _1995م).

أمثلة لرسائل التثقيف

- الانتظام في الإفطار الصباحي.
- صحة الفم والأسنان.
- النظافة الشخصية والنظافة العامة .
- الوقاية من التدخين .
- التقليل من الوجبات السريعة .
- التدريب على الإسعافات الأولية .
- السلامة والوقاية من الإصابات .
- السمنة.
- الحيض للفتيات .
- المشكلات السلوكية والنفسية للمراهقين، (السباعى _ 2007م).

البيئة الصحية المدرسية:

تعتبر المدرسة كبيئة صحية وسيلة لوقاية الطلاب من الأمراض والإصابات ،وإن البيئة السليمة تؤثر على عملية التعليم الصحية ،وتشمل البيئة المدرسية المبنى المدرسى وبقية مرافق المدرسة من ساحات وغرف الدراسة وتوفير مياه الشرب والتخلص من الفضلات والاضاءة والتهوية والاثاثات والعلاقات الانسانية، (رجب _1999م).

مبنى المدرسة:

يجب ان يتماشى مع الحاجات الفسيولوجية للتلاميذ بما يتناسب مع تكوينهم الطبيعى لفترة النمؤ الجسمانى والنفسى والاجتماعي، (وزارة الصحة الاتحادية السودانية ادارة الصحة المدرسية بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية 2008م).

موقع المدرسة:

لا تبنى المدرسة فى ارض منخفضة او مجرى سيول وبعيدة عن المصانع والضوضاء والسكة حديد والمصانع ذات الروائح والأدخنة ومستودعات البترول، وتكون قريبة من طرق المواصلات.

المساحة:

تكون واسعة نسبياً تسمح للطالب بحرية الحركة وتشمل المساحة ساحات اللعب والحدائق والمظلات مع مراعاة المرحلة الدراسية

اتجاه المبنى

يكون وفقاً لتعرضه للشمس واتجاه الرياح والغرض من ذلك ضمان وصول اشعة الشمس الى جميع اركان المبنى والاستفادة من الرياح للتهوية وتلطيف درجة الحرارة فى المبنى.

نوع المبنى:

أفضل الأنواع فى المبانى أن تتوالى الفصول فى خطوط مستقيمة تقابلها فرندات تطل على الفناء ويمكن أن تكون المبانى متوازية، (وزارة الصحة الاتحادية السودانية ادارة الصحة المدرسية بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية 2008م).

الفصول:

الفصل هو المكان الذى يقضى فيه الطالب كل يوم عدة ساعات ولسنوات عديدة، مما يستوجب توفير المتطلبات الصحية فيه بما يضمن المناخ الذى يعين التلميذ على الإستفادة الأفضل من عملية التعليم ويجب أن تتوفر فى الفصل شروط وهى :

يفضل أن يكون شكل الفصل مستطيل ومساحته ثمانية أمتار طولاً وستة أمتار عرضاً وإرتفاع أربعة أمتار ،والشبابيك مطلة على الفناء وعلى الممشى ،ومساحة النوافذ تسمح بتجديد الهواء بإستمرار، ويجب توفر إضاءة طبيعية من ضؤ الشمس عبر النوافذ واضاءة صناعية باستخدام المصابيح الكهربائية ،ولضمان الإضاءة السليمة يكون الضؤ من الجهه اليسرى للطالب وتجنب إستعمال الأسطح اللامعة سواء المناضد والجدران والسبورة ، والسبورة تصبع من مادة صالحة للكتابة علىها بالطباشير ولونها مريح للعين وتبعد عن الصف الاول فى الفصل مسافة متر ونصف الى مترين وعلى منتصف الجدران المواجه للطلاب،والمقاعد والمناضد مهمه لاستئعاب التلاميذ للدروس فيجب أن يكون إرتفاع المقعد مناسب لطول ساق التلميذ

وأن تكون الحافة الأمامية غير حادة ون يكون سطح الدرج مائلاً بزاوية خمسة عشر درجة، (الجبر _1997م).

مياه الشرب:

يجب توفير وتامين مياه الشرب النقية لأن المياه وسيلة مهمة لنقل أمراض خطرة كالكوليرا والتايفويد ،ويتم تذويد المدارس بمياه الشرب من شبكات المياه فى المدن أو من الأنهار والأبار ،ويتم حفظ المياه فى خزانات ويجب حمايته من التلوث بحيث يكون الماء شفاف اللون خالى من الشوائب العالقة عديم الطعم والرائحة ، فالماء الملوث يسبب سؤ الهضم مع إضطرابات معوية ويكون محمل بميكروبات العديد من الأمراض، (المدانى _1430ه _2009م).

يجب مراقبة خذانات المياه دورياً (طحالب نحشرات ، يرقات ، اوساخ واتربة) مع تغطية الخزانات وغسلها كل ثلاثة اشهر بالمنظفات وفرشاة خشنة لازالة الرواسب ويشطف بعدها بالماء جيداً ويطهر ويعاد ملء الخزان وتحكم تغطيته.

يجب ان يتوفر الماء الكافى فى المغاسل ودورات المياه مع تامين تصريف جيد للماء المستخدم لنجنب انتشار الامراض فى المدرسة، (المدانى _1430ه _2009م) .

المرافق الصحية:

ان ضمان مرافق صحية سليمة من المتطلبات الاساسية فى بيئة المدرسة فقد تكون المرافق الصحية سبباً فى انتشار الامراض ويجب ان يخصص مرحاض لكل خمسين طالب وتكون مصممة بصورة صحية جيدة.

تصريف الفضلات:

ان وجود التلاميذ فى المدرسة يودى الى تجميع الفضلات والقمامة لذا يجب التخلص منها سريعاً لان اهمالها يودى الى مخاطر صحية كتوالد الذباب والحشرات وتصبح مصدراً للروائح الكريه يتم عادةً جمع القمامة يومياً فى اكياس او براميل مغطاه وتنقل بواسطة عربة نقل النفايات ويجب ارشاد وتعويد الطلاب على العيش فى بيئة نظيفة والهتمام بالسلوك الاجتماعى للطلاب كتكوين جمعيات الصحة والمسابقات فى مجال الصحة واقامة المعارض الصحية والتثقيف الصحى، (وزارة الصحة الاتحادية السودانية ادارة الصحة المدرسية بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية 2008م).

التغذية السليمة:

تعتبر التغذية السليمة من أهم الأشياء لبناء الجسم والعقل ،فالغذاء الصحى المتوازن مهم لبناء الجسم وتوفير الطاقة اللازمة للقيام بالنشاط اليومى ،وعدم توازن التغذية يودى إلى أمراض سؤ التغذية وذلك من حيث قلة أو إفراط.

التغذية المدرسية مهمة بالنسبة لأهداف الصحة المدرسية التى تسعى لرفع الوعى التغذوى للتلاميذ ومن خلالهم إلى المجتمع ،ولابد أن يحتوى الغذاء الصحى المتوازن على:

1- أغذية الطاقة (الكربوهيدريتات ،الدهون).
2- اغذية البناء والنمو وهى البروتينات (حيوانية، نباتية).
3- الفيتامينات والاملاح المعدنية.
4- الماء، (وزارة التربية والتعليم السعودية _ 1426ه_2005م).

السلوكيات الغذائية الخاطئة:

1- الإعتماد على الوجبات السريعة.
2- تناول المياه الغازية.
3- عدم وجود تنوع غذائى فى الطعام .
4- الإكثار من تناول الدسم والسكريات.
5- إهمال وجبة الفطور.
6- إهمال شرب الحليب، (وزارة التربية والتعليم السعودية _ 1426ه_2005م).

العادات الغذائية الجيدة:

1- تناسب الغذاء من الناحية الكمية والنوعية مع حاجات الجسم حسب العمر والجنس وطبيعة العمل.
2- الطهى الجيد للغذاء.
3- تنوع الغذاء.
4- الإقلال من التوابل والمخللات.
5- تناول الخضروات بكثرة.
6- الإقلال من الوجبات الجاهزة والمعلبة.
7- مضغ الاطعمة بشكل جيد لتسهيل هضمها، (وزارة التربية والتعليم السعودية _ 1426ه_2005م).

البوفيه (المقصف) المدرسى:

هو رافد مهم للتغذية عند التلاميذ ،ويأتى دور المدرسة مكملاً لدور الأسرة فى تقويم السلوك الغذائى للتلميذ ،وفيه تطوير وتبلور المعرفة والعادات والسلوك الغذائى

مما يؤثر إيجاباً وسلباً على صحة التلميذ فى بقية مراحل حياته، (وزارة التربية والتعليم السعودية بالتعاون مع الادارة العامة للصحة المدرسية _1426ه_2005م) .

المواصفات الخاصة بالبوفيه:

1- يكون داخل المدرسة بعيد عن التلوث ودورات المياه.
2- التاكد من سلامة اعداد الاطعمة يومياً.
3- التخلص من النفايات يومياً.
4- مراقبة الأغذية المسموح بها والغير مسموح بها، (وزارة التربية والتعليم السعودية بالتعاون مع الادارة العامة للصحة المدرسية _1426ه_2005م).

الصحة النفسية المدرسية:

هى النضوج الإنفعالى والإجتماعى ،وتوافق الفرد مع نفسه ومع العالم من حوله ،والقدرة على تحمل مسؤليات الحياه ومواجهة ما يقابله من مشكلات وتقبل الفرد لواقع حياته والشعور بالرضى والسعادة، (على _1998م).

أهداف الصحة النفسية المدرسية:

1- إكتشاف الأمراض النفسية والسلوكية والاجتماعية فى سن مبكرة وعلاجها إن أمكن.
2- توجيه الطلاب توجيهاً إجتماعياً سليماً يساعد فى تنشئتهم.
3- توجيه الطلاب للتعود والتعامل مع العادات الإجتماعية الحميدة وتجنب العاداتن الذميمة حتى يبعدوا عن السلوك المنحرف.
4- تنمية الشخصية الجتماعية واكسابهم مفاهيم اساسية للتعامل مع المجتمع، (عبدالرحمن وآخرون _2015م).

يكون الإهتمام بتنمية قدرات التلاميذ وإكسابهم المهارات الحياتية مثل (التعامل، التعاون، المشاركة، البحث، إيجاد الحلول، إتخاذ القرار، التقييم) وكذلك تنمية شخصية التلاميذ فى جميع جوانبها (الفكرية، الجسمية، الانفعالية، الاجتماعية والإبداعية) أى تهيئتهم للحياة نحو مجتمع متطور، (وزارة الصحة الاتحادية السودانية ادارة الصحة المدرسية بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية 2008م).

إضطرابات الأطفال النفسية والسلوكية فى السن المدرسى:

الإضطرابات العاطفية القلق، الخجل، الميل للبكاء والحزن ،وقد تظهر فى شكل أعراض جسدية كالإستفراغ والإسهال وإضطرابات النوم والشهية والسمنة وتناقص أداء الطفل فى المدرسة.

1- الإكتئاب النفسي وقد يظهر بإضطراب فى السلوك.
2- الخوف المرضي.
3- الإضطرابات التحولية (الهستريا).
4- الوسواس القهري.
5- الإضطرابات العقلية كالفصام والهوس.
6- أمراض شخصية (الشخصية المعارضة التى تتسم بالعصيان والتمرد والعناد واثارة الأخرين).
7- إضطراب السلوك كعمل تصرفات غير لائقة مثل إنتهاك حقوق الأخرين والتخريب وإشعال الحرائق والسرقة والهروب من المدرسة وإستخدام الكحول والمخدرات.
8- ظهور بعض العادات الغير مستحبة كمص الأصابع وقضم الأظافر ولمس الأعضاء التناسلية.
9- التبول الليلى والتبرز الليلى اللاإرادي.
10- فرط الحركة وتشتيت الإنتباه.

11-إضطرابات الكلام والتاتاه، (أسعد _2008م).

نجد ان بعض المشكلات النفسية تظهر للتلاميذ فى الفترة العمرية (12- 15 سنة)هى : التاخر الدراسى والجنوح والعدوان او العنف المدرسي، (أسعد _2008م).

التأخر الدراسي:

هو مشكلة تربوية إجتماعية نفسية ،وهو تاخر أونقص النمو التحصيلى نتيجة لعوامل عقلية أوجسمية أو إنفعالية أو إجتماعية، كما تكون هناك أسباب متنوعة كضعف الإدراك البصرى أو التمييز البصرى ،سؤ التغذية مع كثرة التعرض للأمراض وعدم القدرة على الانتباه ،بعد المدرسة عن المنزل وعدم وعى الأسرة بأهمية التعليم، (Quinlan _1993).

من المظاهر الدالة على التاخر الدراسى:

يعانى التلميذ صعوبة أوأكثر من صعوبات التعلم ،إنخفاض العمر التحصيلى للتلميذ ، يعانى مشاكل أسرية ، يعانى ضعف الحواس ، يعانى العزلة الإجتماعية، (Quinlan _1993).

الجنوح :

هو إنحراف السلوك لدى الأطفال والمراهقين دون 16 سنة عن الطريق السوى ،وعدم التوافق مع نفسه وأسرته ومدرسته مثل الهروب من المدرسة والسرقة والشجار وأسبابها عوامل مادية إجتماعية.

يظهر الجنوح فى أحد الأعراض الأتية (الكذب المرضى، الفشل، السرقة، الهروب من المدرسة، التشرد والادمان).

وينتج الجنوح لإسلوب التربية الخاطى وعدم تعليم القيم والفقر والجهل والمرض وتفكك الأسر والإحباط والضعف العقلى والفشل الدراسي، (وزارة الصحة الاتحادية السودانية ادارة الصحة المدرسية بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية 2008م).

العنف فى الوسط المدرسى:

هو مجموع السلوكيات العدائية فى الساحة المدرسية من سب وشتم وضرب وغيرها ،ويشمل كذلك السلوكيات الغير طبيعية التى تمس الوقائع التربوية كالعدوان الذى يمس الأساتذة من التلميذ والعكس صحيح والتخريب والتكسير والتحرشات، (Quinlan _1993).

من المظاهر الدالة على العنف المدرسى :

1- يميل التلميذ الى التصرفات العدوانية وأعمال العنف.
2- يستفز أقرانه ويتعمد إزعاجهم ويحاول التسلط عليهم بالقول والفعل.
3- يلجأ لتخريب ممتلكاته وممتلكات الأخرين عن قصد.
4- لايبدى إستعداداً للتعاون مع أقرانه ومشاركتهم اللعب.
5- يميل للشغب، (وزارة الصحة الاتحادية السودانية ادارة الصحة المدرسية بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية 2008م).

أساليب التعامل مع العنف المدرسى:

1- الوقوف الفورى للسلوك التخريبى بحزم.
2- عدم التسامح إزاء التصرفات العدوانية.
3- التنسيق مع أسرة التلميذ لتلافى مشاهدته أعمال عنف.
4- تعزيز المظاهر الإيجابية فى سلوكه أمام أقرانه.
5- تعليمه بعض المهارات الإجتماعية لضمان تحسين معاملته.

لرعاية الصحة النفسية المدرسية يجب توفر علاقة طيبة بين المعلم والتلميذ ،ومنهج دراسى يدفع التلاميذ للتعلم ويحس فى نفس التلميذ الاهتمام والرغبة ، ولابد من توازن الواجبات المدرسية مع أطوار نمو الطفل ، ولابد من تنظيم برنامج يومى يحقق التوازن بين الدراسة واللعب والراحة والرياضة ، وتجنب العقاب البدنى والتعاون بين المدرسة والأسرة والمجتم، (Quinlan _1993).

التربية البدنية:

هى تحقيق النمو الشامل المتكامل المتزن بدنياً ومهارياً وإدراكياً وإنفعالياً من خلال ممارسة موجهه لأنشطة حركية مختارة، (سلامة _1992م).

الغرض البدنى:

ان تعمل اجهزة الجسم بشكل منتظم يسمح للفرد بمواجهة متطلبات الحياة اليومية وتطوير المهارات العضلية والمرونة، (سلامة _1992م).

الغرض المهاري:

ان ينمى العمل الهرمونى بين الاعصاب والعضلات لانتاج الحركات المطلوبة وذلك من خلال الممارسة الموجهة للمهارات الانتقالية (المشى والجرى والوثب والنزلاق) والمهارات غير الانتقالية (الدوران، الشد، الدفع والتسلق)، (سلامة _1992م).

الغرض الادراكى (المعرفى):

أن يتفهم الفرد العلاقة بين عمل اجهزة الجسم المختلفة والنشاط الحركى ومدى تأثر الحركة بعوامل النمو والتطور وان يتعرف على المعلومات والمعارف المرتبطة بفن الاداء والخطط وان يتفهم قوانين الالعاب ويطبقها، (سلامة _1992م).

الغرض الانفعالي (الوجداني):

أن يتكيف الفد مع الذات ومع الاخرين من خلال موافق متباينة للللعب يقوم فيها بدور المسؤل والتابع، وأن يكتسب القدرة على تبادل وتقييم الأفكارمع الجماعة وتعديل إتجاهاته، وأن ينمى الشعور بالإنتماء والرضا عن المجتمع وحسن إستغلال الوقت الحر، (على _ 1998م).

النشاط البدني الداخلي والخارجي:

النشاط الداخلى هو إمتداد لدروس التربية الرياضية ،وبه مزيد من الحرية فى إختيار التلميذ ما يمارسه من نشاط داخل المدرسة ،وتكون الممارسة قبل أو بعد إنتهاء اليوم الدراسى، أما النشاط الخارجى يخص الطلاب الممتازين رياضياً بالمدرسة وهو نشاط تنافسى يتم وضع برامجه عن طريق توجيه التربية الرياضية بالمحليات ومن أهم مميزاته رعاية المواهب الرياضية بالمدرسة وصقلها، (سلامة _ 1992م).

من نشاطات الرعاية البدنية :

- التأكيد على و جود مساحات تسمح بالحركة .
- تمارين إحماء أثناء طابور الصباح .
- الحفاظ على حصص التربية البدنية .
- التثقيف الصحي عن أهمية النشاط البدني وتشجيع جميع الطلبة والعاملين للحفاظ على نشاط بدني منتظم.
- مشاركة بيوت الشباب و النوادي المجتمعية في تشجيع النشاط الرياضي المدرسي، (سلامة _ 1992م).

الصحة العامة:

تشمل الفم، الأسنان، العيون، السمع، الوقاية من الإيدز ومكافحة روماتزم القلب.

صحة الفم والاسنان:

تعريف منظمة الصحة العالمية هى بقاء الأسنان والأنسجة المحيطة بها على حالتها الطبيعية وبمقدرتها الوظيفية السليمة ،وكذلك الحفاظ على شكل الإطباق الفكى، ويحتوى التجويف الفموى على:

الشفتان والغدد اللعابية واللسان واللوزتان واللثة والأسنان وكلٌ له دور فى عملية الهضم.

- الشفتان: تحافظ على اللعاب بداخل الفم.
- الغدد اللعابية : تفرز اللعاب الذى يذيب المادة الغذائية.
- اللسان : يساعد فى النطق وتذوق الطعام وتقليبه.
- اللوزتان : إفراز أجسام مضادة تمنع دخول الجراثيم عبر الفم.
- اللثة : غشاء لحمى تحيط بعنق جذور الأسنان وتحميها.

الأسنان : تقطيع الطعام ومضغه ،وتساعد على النطق وهى نوعان اللبنية وتظهر بعد بلوغ الطفل ستة شهور وعددها عشرون ، والأسنان الدائمة وتظهر فى عمر سته الى سبعة سنوات وعددها اثنان وثلاثون وحسب وظيفتها هى قواطع وأنياب وأضراس ،ويتكون السن من أربع طبقات هى المينا والعاج والسمنت واللب، (وزارة الصحة الاتحادية السودانية ادارة الصحة المدرسية بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية 2008م).

أمراض الفم والاسنان:

1- تسوس الأسنان:

يحدث بسبب تضامن أربعة عوامل وهى السطح المناسب من السن وتواجد بكتريا عنقودية ووجود مواد سكرية قابلة للتخمر وتوفر الوقت الكافى لحدوث التسوس، للوقاية منه يجب إتباع سنة نبينا محمد صلى الله عليه وسلم بالسواك عند كل وضؤ وقبل النوم وإستعمال الفرشاه والمعجون وتناول الغذاء المتوازن وعدم كسر الأشياء الصلبة وفتح زجاجات المياه الغازية وتجنب قضم الاظافر ومص الاصابع والإبتعاد عن التدخين،

(https:www.moph.gov.qa>health_service_Date:15\8\2015_ Time:2:00 pm) .

2- التهاب اللثة:

تسببه اللويحة الجرثومية فى الفم وقد يكون بسيط ويتطور الى مزمن ويودى الى فقد الأسنان ،وقد يصاحب التهاب اللثة نزف ورائحة كريهه والوقاية منها بالسواك،

(https:www.moph.gov.qa>health_service_Date:15\8\2015_ Time:2:00 pm)

صحة العيون:

العين هى عضو هام به تتحقق الرؤية ويقوم العصب البصرى بنقل التنبيهات البصرية من العين إلى المخ الذى يحللها وتحدث الرؤية وتتكون العين من :

(https:www.moph.gov.qa>health_service_Date:15\8\2015_ Time:2:00 pm)

1-الأعضاء الملحقة:

- الحاجبان لحماية العين من العرق.
- الجفنان والأهداب تمنع الغبار من الدخول للعين
- الغدة الدمعية والعضلات المحركة للعين والملتحمة

2-كرة العين:

تتالف من ثلاث طبقات الصلبة البيضاء والمشيمية والشبكية.

إن الإهتمام بالعين يكمن فى أن ضعف البصر يرتبط بالتحصيل الدراسى فينبغى المحافظة على الرؤية السليمة وإكتشاف حالات ضعف البصر بصورة مبكرة،

(https:www.moph.gov.qa>health_service_Date:15\8\2015_ Time:2:00 pm)

أمراض العيون:

من أهم الأمراض الرمد الصديدى والرمد الحيبى ،وتنتقل العدوى بطريقة مباشرة عن طريق اليد والملابس وإستعمال أدوات ملوثة ويلعب الذباب دوراً مهماً فى نقل الجراثيم، وأهم الأعراض إحمرار العينين ،وللوقاية تجب المعالجة الفورية للمصاب والإهتمام بالنظافة الشخصية وعدم إستعمال المناشف المشتركة.

من الأمراض أيضاً ضعف البصر والذى له علاقة متينة بالتحصيل الدراسى وتقع مسؤلية إكتشافه على الأسرة والمدرسة ،ويتم معرفة إنحراف البصر عن طريق أعراض وهى صداع مستمر أو متقطع وظهور دمل بالأجفان وإحمرار الأجفان وإحمرار الملتحمة وتدمع عين الطفل،

(https:www.moph.gov.qa>health_service_Date:15\8\2015_ Time:2:00 pm)

أسباب ضعف البصر:

1- الإلتهابات بالقزحية والقرنية والشبكية والملتحمة.

2- الأخطاء الإنكسارية (قصر النظر، طول النظر وضمور العصب البصرى)، (https:www.moph.gov.qa>health_service_Date:15\8\2015 _ Time:2:00 pm)

المظاهر الدالة على ضعف البصر:

- يفرك التلميذ عينيه بإستمرار.
- يلاحظ إحمرار فى عينيه.
- يقطب التلميذ جبينه بإستمرار وتكون عينيه شبه مغمضتين.
- يميل برأسه ويقرب من الأشياء.
- يعانى من صعوبة فى القراءة وينزعج من الأعمال التى تتطلب تركيز البصر.
- يشكو من صداع غير محدد السبب.
- هناك مشكلات بصرية أخرى وهى الراراة والحول، (وزارة الصحة الاتحادية السودانية ادارة الصحة المدرسية بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية 2008م).

الوقاية من أمراض العين:

- تناول الأغذية الغنية بفاتمين أ الذى يوجد الجزر والأوراق الخضراء والفواكه والزبدة.
- تنظيف العين بقطعة شاش نظيف ومبللة بماء فاتر سبق غليه.
- عدم دعك العين باليد عند دخول أجسام غريبة.
- تامين الإضاءة المناسبة عند القراءة والكتابة.

- عدم النظر إلى الشمس مباشرةً تجنب الأشعة المنعكسة من السطوح المصقولة، (وزارة الصحة الاتحادية السودانية ادارة الصحة المدرسية بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية 2008م).

صحة السمع:

ان اهمية رعاية السمع بشكل خاص نابعة من كون معظم الانعكاسات فى الدراسات النظرية هى انعكاسات سمعية وللاذن وظيفتان هما السمع وحفظ التوازن.

ينتج اضطراب السمع لاسباب مرضيةكالتهاب السحائى واسباب وراثية كاصابة الام بالحصبة الالمانية خلال شهور الحمل الاولى او ادخال اشياء حادة فى الاذن لنظافتها وكذلك التلوث الضوضائى،

(https://www.hawiipublicschools.org>-
Date:2\1\2016_Time:2:00pm)

المظاهر الدالة على المشاكل السمعية:

- يميل التلميذ براسه اواذناه باتجاه المتكلم.
- يطلب من المعلم اعادة الكلام باستمرار.
- يعطى اجابات لا تتناسب مع الاسئلة.
- يشكو من ألم فى أذنه.
- يتحدث بصوت مرتفع على الدوام، (وزارة الصحة الاتحادية السودانية ادارة الصحة المدرسية بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية 2008م).

الاسعافات الاولية:

هو كل ما يقدم من مساعدة وعناية طبية فى مكان الحدث لمن يصاب فجأة بهدف إنقاذ الأرواح ،وتخفيف الألم ،والسيطرة على الإصابة لتفادى المضاعفات تمهيداً لنقل المصاب إلى جهة الإختصاص ،ويقوم بالإسعافات الأولية المعلم والتلاميذ المدربين، (وزارة الصحة الاتحادية السودانية ادارة الصحة المدرسية بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية 2008م).

شروط المسعف:

1- موهل من خلال التدريب النظرى والعملى المناسب.
2- حاضر البديهة وقوى الملاحظة.
3- بشوش ووافر العناية قليل الثرثرة.
4- يتعامل مع الحالات الجماعية بأولويات التصنيف وليس الإنطباع الشخصي.
5- عظيم اللطف حتى لا يتألم المصاب، (وزارة الصحة والسكان المصرية بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية _2008م).

المبادى العامة للاسعافات الاولية:

- التأكد من التنفس وسلامة مجاريه.
- إيقاف النزيف.
- راحة المصاب وتغطيته وتأمينه.
- تقييم الوضع من خلال ملاحظة وضع المصاب وما بجواره على مسرح الحدث لمعرفة مدى الإصابة وسببها .
- معرفة عدد المصابين فى حالة الإصابة الجماعية وتصنيفهم حسب أولوية المطلوب.

تقديم الإسعاف الأولى المناسب فى مسرح الحدث ولا يقوم بأكثر مما يتوجب عليه فعله ثم إرسال المصاب إلى جهة الإختصاص إذا لزم الأمر، (أسعد _2008م).

وأجبات فريق الإسعاف عند مسرح الحدث

- فض الاذدحام.
- التأكد من التنفس مع خلع الملابس الضيقة وفك رباط العنق .
- إيقاف النزيف.
- كشف الإصابة بالنظر .
- تقديم الإسعافات الأولية .
- إرسال المصاب إلى جهة الإختصاص إذا لزم الأمر .
- يتم قياس النبض بإستخدام طرفى أصبعى السبابة والوسطى للنبض الشريانى الكعبرى وذلك أسفل الساعد ويبلغ الطبيعى (60_80) ضربة فى الدقيقة، وتتم مراقبة عدد مرات إرتفاع الصدر أثناء الشهيق فى الدقيقة الواحدة لمعدل التنفس والطبيعى (12_16) فى الدقيقة، (وزارة الصحة والسكان المصرية بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية _2008م).

الأساليب التى يمكن إتباعها فى إخلاء المصابين:

1- العكاز البشرى للشخص الواعى ويستطيع السير.
2- النقل على المقعد اليدوى (طب العصب).
3- الحمل بواسطة كرسى.
4- السحب من الملابس إذا كان المسعف بمفرده والمسافة قصيرة.
5- السحب من القدمين تكون الأرض مستوية والشخص بدين.
6- السحب من الأيدى.
7- الحمل المزدوج.
8- الحمل على الكتف.

9- الحمل على النقالة، (وزارة الصحة الاتحادية السودانية ادارة الصحة المدرسية بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية 2008م).

<u>يجب فى أى مدرسة توفر صندوق إسعافات أولية ويجب أن يتكون من:</u>

- شاش معقم للغيار وشاش فازلين للحروق.
- قطن طبى ومشمع لاصق.
- جبائر بمقاسات مختلفة.
- مطهر ديتول صبغة يود.
- حقن وتيرمومتر لقياس درجة الحرارة.
- صابون فنيك.
- أربطة مختلفة.
- مقص ومشرط.
- درب محلول ملح طعام.
- كحول لتنظيف الجروح.
- خافض لسان.
- بندول أو إسبرين للصداع وخفض الحرارة.
- كيس بلاستيك للتخلص من نفايات الإسعاف.
- بطارية إضاءة.
- نوتة وقلم ومذكرات إحالة مصابين.
- قناع تنفس إصطناعى، (وزارة الصحة والسكان المصرية بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية _2008م).

الباب الثالث

- **طريقة ومنهجية إجراء الدراسة**

الباب الثالث

طريقة ومنهجية اجراء الدراسة

نوع و فترة الدراسة:

دراسة وصفية مقطعية أجريت بمحلية المتمة ولاية نهر النيل، فى الفترة من مايو 2015م إلى مايو 2017م، لتقييم تطبيق برنامج السجل الصحى المدرسى بمدارس الاساس بالمحلية .

منطقة الدراسة:

محلية المتمة هى إحدى محليات ولاية نهر النيل، تقع فى الجزء الجنوبى الغربى منها يحدها من الشرق محلية الدامر ،ومن الغرب محلية كررى ،ومن الجنوب محلية شندى ،ومن الشمال مع حدود الولاية الشمالية،وتقع بين خطى عرض (16-17) درجة شمال وخطى طول (32-33.4) درجة شرق.

تتكون محلية المتمة من ثلاث وحدات إدارية هى وحدة المتمة ووحدة طيبة ووحدة ودحامد

تبلغ مساحتها 11732 كيلو متر مربع ،وسكانها خليط من القبائل منهم الجعليين وهم الغالبية والهواوير والحسانية والشوايقة وغيرهم ويبلغ عدد السكان حوالى 151889 نسمة حسب تعداد عام 2008م وتعتبر الزراعة الحرفة الأساسية للسكان بنسبة 90% بالإضافة للتجارة والرعى

مجتمع الدراسة:

يشمل جميع التلاميذ الذين خضعوا لتطبيق برنامج السجل الصحى المدرسى بمحلية المتمة والبالغ عددهم 4258 تلميذ مقسمين على 105 مدرسة أساس مقسمة على 33 مدرسة بنين و37 مدرسة بنات و35 مدرسة مختلطة وعدد105 أستاذ صحة مدرسية .

حجم العينة:

عينة عنقودية من تلاميذ مدارس الأساس بمحلية المتمة والذين خضعوا لتطبيق برنامج السجل الصحى المدرسى ،والبالغ عددهم 4258 تلميذ وتلميذة وبلغ حجم العينة 384 تلميذ وتلميذة تم تحديدهم بالمعادلة:

$N=Z^2P.Q\backslash D^2$

N حجم العينة P معدل الانتشار=.5 Z معدل الثقة = 1.96

Q =(1-P) =.5 D الخطأ الهامشى

- و105 عدد استاذ صحة مدرسية بمدارس الاساس بمحلية المتمه.

طرق جمع المعلومات:

تم جمع البيانات بواسطة الطرق التالية:

- الإستبيانات .
- قوائم التحقق المراجعة.
- المقابلات الشخصية.
- الملاحظة .
- السجلات.

طريقة أخذ العينة:

تم تقسيم محلية المتمة إلى عناقيد أساسية هى الوحدات الإدارية الثلاث وحدة المتمة وبها 36 مدرسة ووحدة ودحامد وبها 34 مدرسة ووحدة طيبة وبها 35 مدرسة

ثم تم تقسيم كل وحدة إدارية (عنقود أساسى) إلى عناقيد هى مدارس القرى فى الوحدة وتم ترقيمها للحصول على عدد العناقيد (المدارس) التى يتم منها أخذ العينات تم قسمة حجم العينة على متوسط عدد التلاميذ فى العنقود أو قسمة حجم العينة على عدد العناقيد وذلك لكل وحدة إدارية عدد العناقيد فى كل وحدة إدارية هو 4 مدارس

تم ترتيب المدارس فى كل وحدة ووضعها فى خرطة وأول عينة تم أخذها بالطريقة العشوائية البسيطة ولتحديد الثلاثة عناقيد الأخرى أتينا بالمدى بقسمة عدد العناقيد على عدد العينات المطلوبة وحيث كان المدى يساوى 8

نسب أخذ العينات من مدارس وحدةالريف الشمالى :

اسم المنطقة	عدد التلاميذ فى العنقود	النسبة المئوية للتلاميذ	عدد التلاميذ فى العينة من كل عنقود	عدد التلاميذ	المدى
الجوير	100	%35	35.128\100	45	2
الصفر	80	%27	27.128\100	34	2
قوز بدر	60	%20	20.128\100	26	2
المكنية	50	%18	18.128\100	23	2
	290	%100		128	

ترتب قوائم التلاميذ وأخذ العينة الأولى بالطريقة العشوائية البسيطة.

نسب أخذ العينات من مدارس وحدة الريف الجنوبى:

اسم المنطقة	عدد التلاميذ فى العنقود	النسبة المئوية للتلاميذ	عدد التلاميذ فى العينة من كل عنقود	عدد التلاميذ	المدى
ودالحبشي	75	24%	24.128\100	31	2
حجر الطير	100	31%	31.128\100	40	2
الوفاق	65	20%	20.128\100	25	2
مديسيسة	80	25%	25.128\100	32	2
	320	100%		128	

ترتيب قوائم التلاميذ وأخذ العينة الأولى بالطريقة العشوائية البسيطة.

نسب أخذ العينات من مدارس وحدة المتمة:

اسم المنطقة	عدد التلاميذ فى العنقود	النسبة المئوية للتلاميذ	عدد التلاميذ فى العينة من كل عنقود	عدد التلاميذ	المدى
المتمة	130	%37	37.128\100	47	2
السيال الكبير	83	%24	24.128\100	31	2
البواليد	63	%18	18.128\100	23	2
الهوبجي	74	%21	21.128\100	27	2
	350	%100		128	

ترتيب قوائم التلاميذ وأخذ العينة الأولى بالطريقة العشوائية البسيطة.

طريقة التحليل

بعد جمع البيانات من مجتمع الدراسة تم ادخالها للكمبيوتر حيث تم تحليلها بواسط البرنامج الاحصائي (Spss). ومن ثم تم عرض النتائج في جداول احصائية واشكال بيانية.

الإعتبارات الأخلاقية

تم أخذ إذن من قبل الدراسات العليا والسلطات بمحلية المتمة و الإدارة العامة للصحة والسكان وإدارة التربية والتعليم بمحلية المتمة ومدراء وتلاميذ المدارس ،وقد تم توضيح أسباب وأهداف الدراسة ولهم الحق فى المشاركة أو الرفض.

الباب الرابع

النتائج

- **الجداول**
- **الأشكال**

الباب الرابع

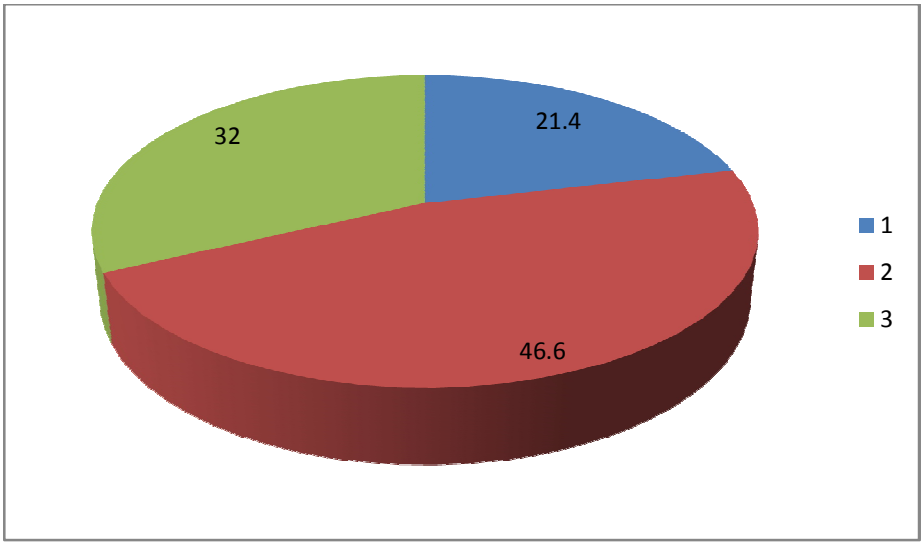
النتائج

الجدول رقم (1) يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة وفقا لمتغير النوع

النوع	التكرار	النسبة المئوية
ذكر	206	53.6
أنثى	178	46.4
المجموع	384	100.0

الجدول رقم (1) يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة وفقا لمتغير النوع حيث يتبين أن 206 من أفراد العينة يمثلون نسبة 53,6% هم ذكور بينما 178 من أفراد العينة نسبتهم 46,4% اناث

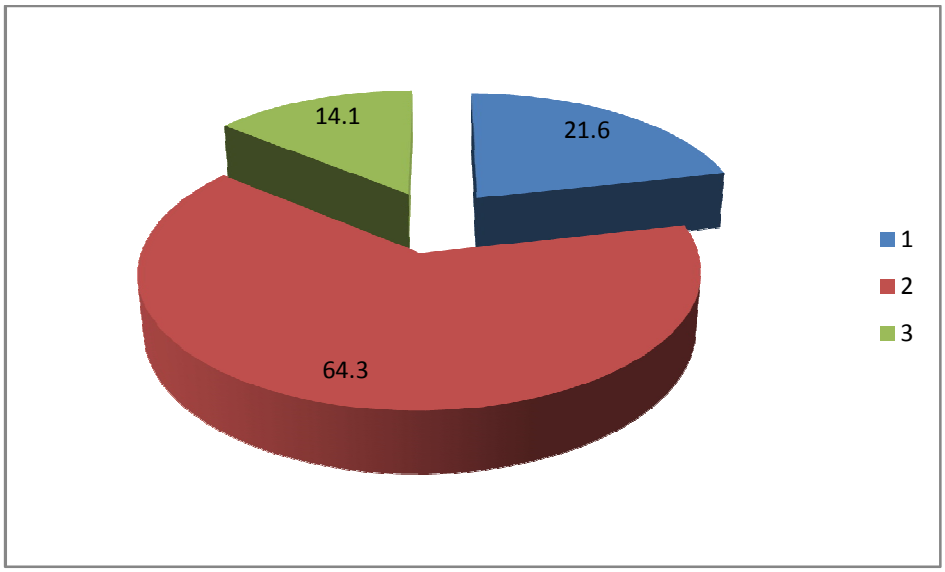
الشكل رقم (1) توزيع عينة الدراسة وفقاً لمتغير العمر



الشكل (1)

يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة وفقا لمتغير العمر حيث يتبين أن 82 تلميذ نسبتهم 21,4% أعمارهم 8 سنوات بينما 179 من أفراد العينة يمثلون نسبة 46,6% اعمارهم 9 سنوات و123 من أفراد العينة نسبتهم 32% اعمارهم 10 سنوات

الشكل رقم (2) توزيع عينة الدراسة وفقاً لمتغير الدخل الشهرى



1.نسبة أفراد العينة دخلهم 1000جنيه

2.نسبة أفراد العينة دخلهم 1000 – 2000 جنيه

3.نسبة أفراد العينة دخلهم اكثر من 2000 جنيه

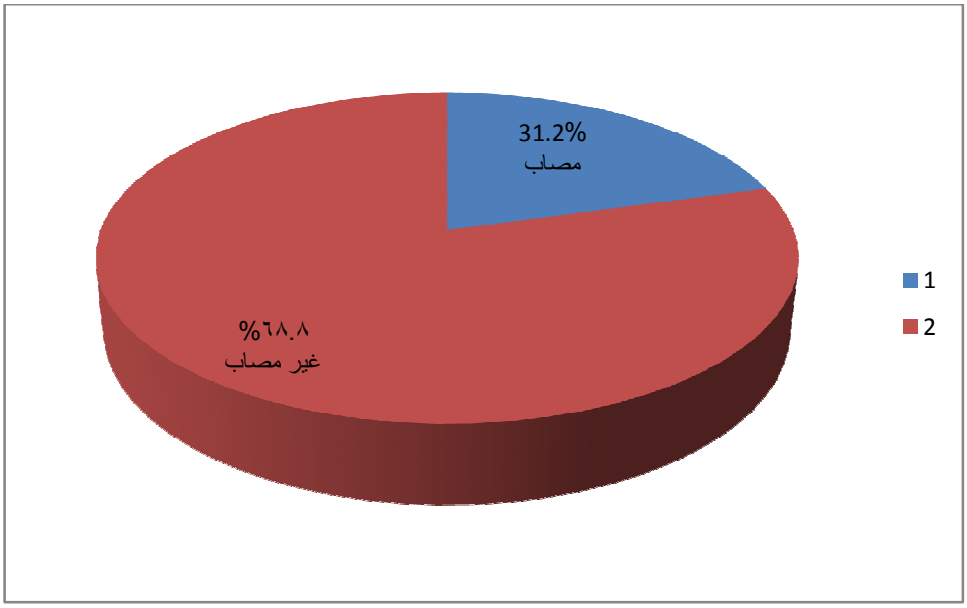
الشكل رقم (2) يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة وفقا لمتغير الدخل الشهري حيث يتبين أن 83 من أفراد العينة يمثلون نسبة 21,6% دخلهم الشهري اقل من 1000 جنيه بينما 247 من أفراد العينة نسبتهم 64,3% دخلهم الشهري 1000 - 2000 جنيه و54 فرد نسبتهم 14,1% دخلهم الشهري اكثر من 2000 جنيه

الجدول رقم (2) يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة وفقا لمتغير عدد أفراد الأسرة

عدد أفراد الأسرة	التكرار	النسبة المئوية
اقل من 4 افراد	37	9.6
4 -8 افراد	298	77.6
اكثر من 8 افراد	49	12.8
المجموع	384	100.0

الجدول رقم (2) يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة وفقا لمتغير عدد أفراد الأسرة حيث يتبين أن 37 فرد من العينة نسبتهم 9.6%% عدد افراد أسرتهم اقل من 4 أفراد بينما 298 من افراد العينة يمثلون 77.6% عدد امن أفراد اسرهم 4 -8 افراد و49 افراد من عينة الدراسة يمثلون نسبة 12.8% اسرهم مكونة من اكثر من 8 أفراد

الشكل رقم (3): يوضح توزيع اصابة احد افراد العائلة بمرض مزمن بمجتمع الدراسة



1.نسبة الإصابة لدى الأقارب بأمراض مزمنة

2.نسبة الغير مصابين من الأقارب بأمراض مزمنة

الشكل (3) يوضح اصابة احد الاقارب بامراض مزمنة حيث 120 فرد من العينة مصاب احد افراد العائله منهم بمرض مزمن بنسبة 31.2% وبينما 264 فرد من العينة غير مصاب بنسبة 68.8%

الجدول رقم (3) يوضح توزيع ان الوالدين على قيد الحياة

الوالدين على قيد الحياة	التكرار	النسبة المئوية
نعم	383	99.7
لا	1	0.3
المجموع	384	100.0

الجدول (3) يوضح ان 383 من الوالدين على قيد الحياة بنسبة 99.7% بينما 1 من الوالدين متوفى بنسبة .3%

الجدول رقم (4) يوضح توزيع افراد عينة الدراسة وفقاً لوجود مرض مزمن

اصابة التلميذ بمرض مزمن	التكرار	النسبة المئوية
نعم	0	0.0
لا	384	100
المجموع	384	100

الجدول رقم (4) يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة وفقا لمتغير وجود مرض مزمن بين التلاميذ حيث يتبين أن جميع التلاميذ لا يعانون من أمراض مزمنة بنسبة 100%

الجدول رقم (5) يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة وفقا لمتغير وجود سجل صحي للتلميذ

وجود سجل صحي	التكرار	النسبة المئوية
نعم	384	100
لا	0	0.0
المجموع	384	100

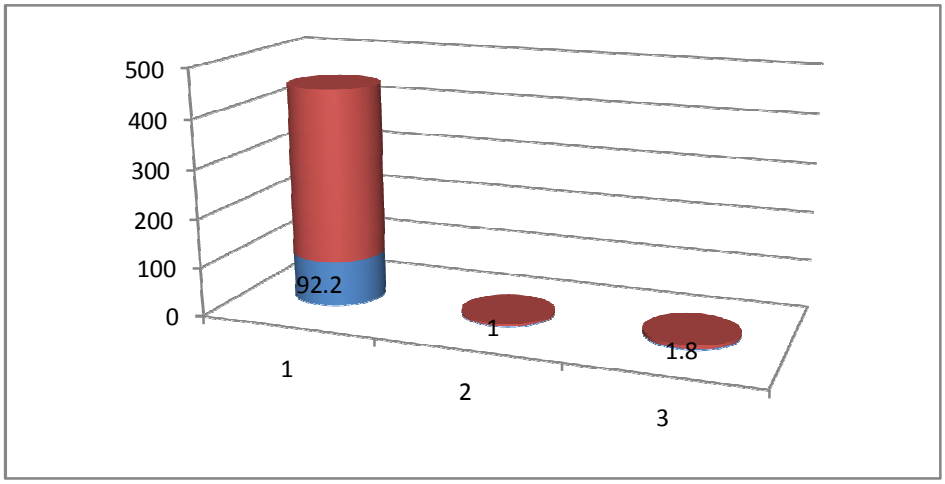
الجدول رقم (5) يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة وفقا لمتغير وجود سجل صحي للتلميذ حيث يتبين أن جميع التلاميذ لديهم سجلات صحية بنسبة 100%

الجدول رقم (6) يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة وفقا لمتغير وجود برامج التوعية الصحية بالمدرسة

وجود برامج التوعية	التكرار	النسبة
نعم	364	94.8
لا	20	5.2
المجموع	384	100.0

الجدول رقم (6) يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة وفقا لمتغير وجود برامج التوعية الصحية بالمدراسة حيث يتبين أن 364 من افراد العينة يمثلون 94,8% يؤكدون وجود برامج التوعية الصحية بالمدرسة بينما 20 فرد منهم يمثلون نسبة 5,2% يؤكدون عدم وجود برامج توعوية

شكل رقم (4) يوضح مشاركة التلاميذ فى الانشطة التوعوية



الشكل رقم (4) يوضح مشاركة التلاميذ فى الانشطة التوعوية حيث 354 تلميذ بنسبة92.2% يشاركون برسائل تثقيفية فى طابور الصباح و4 تلاميذ بنسبة 1% يشاركون بصدور جريدة حائطية صحية بينما 7 تلاميذ بنسبة1.8% يوعون بتغيير السلوك

الجدول رقم (7) يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة وفقا لمتغير وجود ارشاد نفسي للتلاميذ

وجود الإرشاد النفسي	التكرار	النسبة المئوية
نعم	0	0.0
لا	384	100
المجموع	384	100

الجدول رقم (7) يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة وفقا لمتغير وجود ارشاد نفسي للتلاميذ حيث يتبين ان جميع التلاميذ لا يتلقون الإرشاد النفسي بنسبة 100%

الجدول رقم (8) يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة وفقا لمتغير وجود اضطراب نفسي لدى التلاميذ

وجود الإضطراب النفسي	التكرار	النسبة المئوية
نعم	30	7.8
لا	354	92.2
المجموع	384	100.0

الجدول رقم (8) يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة وفقا لمتغير وجود اضطراب نفسي لدى التلاميذ حيث يتبين أن 30 من أفراد العينة يمثلون نسبة 7,8% هم يعانون من الإضطراب النفسي بينما 354 من أفراد العينة نسبتهم 92% لا يعانون من الإضطرابات النفسية

الجدول رقم (9) يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة وفقا لمتغير عادة الإضطراب عند التلاميذ

عادة الإضطراب	التكرار	النسبة المئوية
تقليم الأظافر بالفم	20	5.2
تحريك الأرجل بإستمرار أثناء الجلوس	3	0.8
مص الأصابع	2	0.5
التهتهة	5	1.3
المجموع	30	7.8
لاتوجد لديهم عادة اضطراب	354	92.2
المجموع	384	100.0

الجدول رقم (9) يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة وفقا لمتغير عادة الإضطراب عند التلميذ حيث يتبين الآتي:

20 تلميذ نسبتهم 5,2% عادتهم هي تقليم الأظافر بالفم

3 تلاميذ نسبتهم 0,8% عادتهم هي تحريك الأرجل باستمرار أثناء الجلوس

2 من التلاميذ نسبتهم 0,5% عادتهم هي مص الأصابع

5 تلاميذ نسبتهم 1,3% عادتهم هي التهتهة

الجدول رقم (10) يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة وفقا لمتغير أخذ أسرة التلميذ للسجل للطبيب

أخذ الأسرة للسجل	التكرار	النسبة المئوية
نعم	10	2.6
لا	374	97.4
المجموع	384	100.0

الجدول رقم (10) يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة وفقا لمتغير أخذ أسرة التلميذ للسجل حيث يتبين أن 10 من أفراد العينة يمثلون نسبة 2,6% هم يؤكدون أخذ أسرة التلميذ للسجل بينما 374 من أفراد العينة نسبتهم 97,4% يؤكدون عدم أخذ أسرة التلميذ للسجل

الجدول رقم (11) يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة وفقا لمتغير تدوين الطبيب للحالة الصحية للتلميذ بالسجل الصحي للتلميذ

تدوين الطبيب للحالة الصحية للتلميذ	التكرار	النسبة المئوية
نعم	10	2.6
لا	374	97.4
المجموع	384	100.0

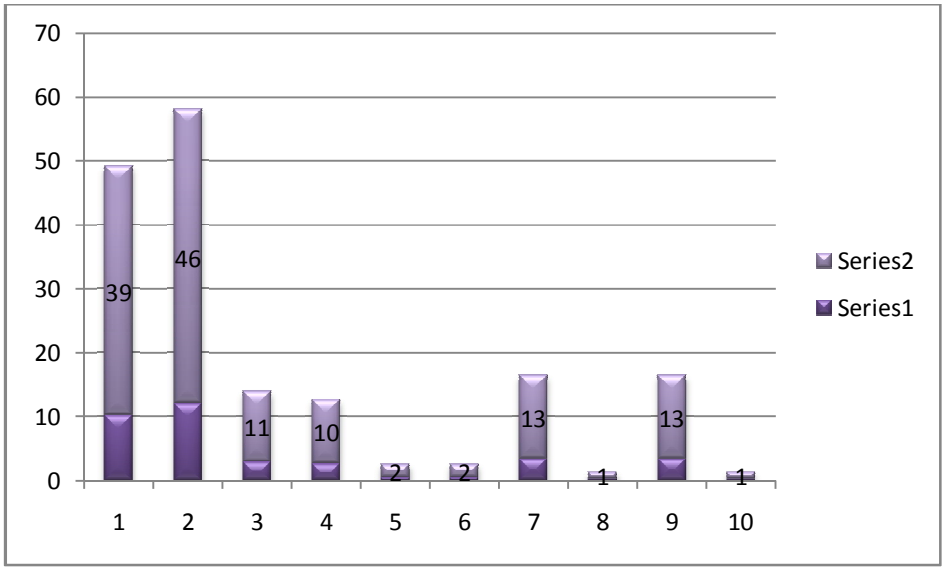
الجدول رقم (11) يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة وفقا لمتغير تدوين الطبيب للحالة الصحية للتلميذ بالسجل الصحي للتلميذ حيث يتبين أن 10 من أفراد العينة يمثلون نسبة 2,6% هم يؤكدون تدوين الطبيب للحالة الصحية للتلميذ بينما 374 من أفراد العينة نسبتهم 97,4% يؤكدون عدم تدوين الطبيب للحالة الصحية للتلميذ

الجدول رقم (12) يوضح توزيع افراد العينة وفقاً لمتغير الاصابة بمرض ما

اصابة التلميذ بمرض ما	التكرار	النسبة المئوية
نعم	138	35.9
لا	246	64.1
المجموع	384	100.0

الجدول رقم (12) يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة وفقا لمتغيراصابة التلميذ بمرض ما حيث يتبين أن 138 من أفراد العينة يمثلون نسبة 35,9% يؤكدون اصابة التلميذ بمرض ما بينما 246 من أفراد العينة نسبتهم 64,1% يؤكدون عدم اصابة التلميذ بمرض ما

الشكل رقم (5) يوضح توزيع افراد عينة الدراسة حسب الاصابة بمرض ما



1. 39 من افراد العينة المصابين بمرض ما يمثلون نسبة 10,2% مصابين بتسوس الاسنان
2. 46 من افراد عينة الدراسة المصابين يمثلون نسبة 12% مصابين بسوء التغذية
3. 11 من افراد العينة المصابين نسبتهم 2,9% مصابين بضعف النظر
4. 10 من افراد العينة المصابين نسبتهم 2,6% مصابين بالتهاب اللوزتين
5. 2 من افراد العينة المصابين يمثلون نسبة 0,5% مصابين بالحول
6. 2 من افراد العينة المصابين يمثلون نسبة 0,5% مصابين بضمور الخصيتين
7. 13 من افراد العينة نسبتهم 3,4% من المصابين لديهم قوب
8. فرد واحد من افراد العينة المصابين نسبته 0,3% مصاب بالاذمة
9. 13 من افراد العينة نسبتهم 3,4% من المصابين لديهم ملاريا
10. فرد واحد من افراد العينة المصابين نسبته 0,3% مصاب صمام قلب

الجدول رقم (13) يوضح توزيع افراد عينة الدراسة وفقاً لمتغير وجود مكان لتغذية التلاميذ

وجود مكان التغذية للتلاميذ	التكرار	النسبة المئوية
نعم	67	17.4
لا	317	82.6
المجموع	384	100.0

الجدول رقم (13) يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة وفقا لمتغير وجود مكان لتغذية التلاميذ حيث يتبين أن 67 من أفراد العينة يمثلون نسبة 17,4% يؤكدون وجود مكان لتغذية التلاميذ بينما 317 من أفراد العينة نسبتهم 82,6% يؤكدون عدم وجود مكان لتغذية التلاميذ

الجدول رقم (14) يوضح توزيع افراد عينة الدراسة وفقاً لمتغير مصدر مياه الشرب

مصدر مياه الشرب	التكرار	النسبة المئوية
الشبكة العامة	384	100
اخر	0	0.0
المجموع	384	100

الجدول رقم (14) يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة وفقا لمتغير مصدر مياه الشرب حيث يتبين أن جميع أفراد العينة يمثلون نسبة 100% يؤكدون أن مصدر مياه الشرب هو الشبكة العامة بنسبة 100%

الجدول رقم (15) يوضح توزيع افراد عينة الدراسة وفقاً لمتغير الاهتمام بمياه الشرب

الاهتمام بمياه الشرب	التكرار	النسبة المئوية
نعم	384	100
لا	0	0.0
المجموع	384	100

الجدول رقم (15) يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة وفقا لمتغير الإهتمام بمياه الشرب حيث يتبين أن جميع أفراد العينة كانت اجابتهم بأن هنالك اهتمام بمياه الشرب بنسبة 100%

الجدول رقم (16) يوضح توزيع افراد عينة الدراسة وفقاً لمتغير وجود المراحيض الكافية

المراحيض الكافية	التكرار	النسبة المئوية
نعم	384	100
لا	0	0.0
المجموع	384	100

الجدول رقم (16) يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة وفقا لمتغير وجود المراحيض الكافية حيث يتبين أن جميع أفراد العينة يمثلون نسبة 100% كانت إجابتهم بنعم

الجدول رقم (17) يوضح توزيع افراد عينة الدراسة وفقاً لمتغير كيفية التخلص من النفايات الصلبة

كيفية التخلص من النفايات الصلبة	التكرار	النسبة المئوية
تجميعها وحرقها	256	66.7
تجميعها وإنتظار عربة النفايات لترحيلها	128	33.3
المجموع	384	100.0

الجدول رقم (17) يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة وفقا لمتغير كيفية التخلص من النفايات الصلبة حيث يتبين أن 256 من أفراد العينة يمثلون نسبة 66,7% يقولون أنه يتم تجميعها وحرقها بينما 128 فرد يمثلون 33,3% يقولون أنه يتم تجميعها وانتظار عربة النفايات

الجدول رقم (18) يوضح العلاقة بين الدخل الشهري والمشاكل الصحية بمجتمع الدراسة

المتغير	الخيارات	النسبة المئوية	P - value
الدخل الشهري	اقل من 1000 جنيه	%21,6	.003
	1000- 2000 ج	%64,3	.969
	اكثر من 2000 ج	%14,1	138
المشاكل الصحية	138	%35.9	
المجموع		%100	

P –value = .003

توجد علاقة احصائية بين الدخل الشهري والمشاكل الصحية بمجتمع الدراسة حيث – P value اقل من 05.

الجدول رقم (20) يوضح العلاقة بين وجود سجل صحي للتلميذ والمشاكل الصحية المكتشفة بمجتمع الدراسة

المتغير	الخيارات	النسبة المئوية	P - value
وجود سجل صحي للتلميذ	نعم	100	.016
	لا	0.0	.760
المشاكل الصحية المكتشفة	138	%35.9	
المجموع		%100	

P –value = .016

توجد علاقة احصائية بين وجود سجل صحي للتلميذ والمشاكل الصحية المكتشفة بمجتمع الدراسة حيث P – value اقل من 05.

بالرجوع للسجلات الصحية المدرسية للتلاميذ وجدت أن نسبة اصابة أقارب التلاميذ بأمراض مزمنة 31.2% وكان التوزيع للنسبة على الأمراض هى :أعلا نسب هى السكري40إصابة بنسبة 33.3% ومرض ضغط الدم 40إصابة بنسبة 33.3% ومرض ضعف النظر 20إصابة بنسبة 16.7% ومرض الأزمة 15إصابة بنسبة 12.5% وأمراض القلب 5إصابات بنسبة 4.2%.

الباب الخامس

- المناقشة
- الخاتمة
- التوصيات

المناقشة

إتضح من خلال النتائج أن وجود السجل الصحي المدرسي بمدارس الاساس بمحلية المتمه موجود بنسبة 100% وهذا يدل علي تطبيقه بالمحلية والعمل به مما يحقق اهداف السجل الصحي للتلاميذ ويحسن من الصحة المدرسية وصحة التلاميذ ويوفر وينظم المعلومات عن التلاميذ وهذا موافق للقول يجب أن يكون لكل تلميذ سجل صحي "وزارة الصحة الإتحادية إدارة الصحة المدرسية بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية -2008م"

أخذ أسرة التلميذ للسجل الصحي عند مقابلة الطبيب 10 أفراد من العينة بنسبة 2.6% وعدم أخذ السجل 374 فرد من العينة بنسبة 97.4% ،وكذلك تدوين الطبيب للحالة الصحية للتلميذ بالسجل بنسبة 2.6% وهو منافي وغير متوافق مع ما جاء أأن السجل لحفظ وتنظيم والحفاظ علي المعلومات عن الطالب بصورة فعالة ومفيدة لخدمة المصالح الصحية والتعليمية للتلميذ "وزارة الصحة والسكان المصرية بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية -2008م" ،والغرض من السجل جمع وتنظيم المعلومات الصحية المتعلقة بالتلاميذ " Qainlan-1993 " كذلك لا يوجد تدريب كافي لأساتذة الصحة المدرسية على التطبيق السليم للسجل الصحي المدرسي مما يكون احد العقبات التي تقف دون تحقيق اهداف السجل الصحي المدرسي للتلاميذ .

إتضح وجود برامج توعية صحية 364 فرد من العينة يمثلون 94.8% يؤكدون وجود برامج توعية صحية بالمدارس بينما 20 فرد بنسبة 5.2% يؤكدون عدم وجود برامج توعية صحية بالمدارس ،وهو متوافق مع يجب اكساب التلاميذ السلوك السليم لإتباع إسلوب حياة صحي طوال العمر ومكافحة السلوك الغير صحي كالتدخين والإدمان والعنف ."أسعد - 2008م" ،ورفع الوعي الصحي للتلاميذ وتربيتهم على المفاهيم الصحية السليمة وذلك يساهم في صحة المجتمع ."عبدالرحمن وآخرون -2015م" .

وجود برامج التوعية موزعة بين 354 تلميذ بنسبة 92.2%برسائل تثقيفية في طابور الصباح ،و4 تلاميذ بنسبة 1% يشاركون بصدور جريدة حائطية ،و7 تلاميذ بنسبة 1.8% يوعون بتغيير السلوك . وهو غيرمتوافق لحد ما مع :أن يتم التثقيف الصحي بجميع طرق ووسائل وأساليب التثقيف المباشر والغير مباشر وإدماج الرسائل الصحية في المقررات الدراسية والأنشطة الفنية والرياضية وتعليم الرفاق"خليفة -1995م"

والملاحظ يتم تنفيذ برامج التوعية الصحية بنسبة كبيرة خلال طابور الصباح ولكن لايوجد تنوع في وسائل وأساليب ومواضيع التثقيف.

إتضح أن 138 تلميذ بنسبة 35.9% مصابون بمرض بينما 246 تلميذ بنسبة 64.1% غير مصابون بمرض ، وأن نسبة الإصابة بالأمراض كالأتي:

39 من افراد العينة المصابين بمرض ما يمثلون نسبة 10,2% مصابين بتسوس الاسنان

46من افراد عينة الدراسة المصابين يمثلون نسبة 12% مصابين بسوء التغذية

11 من افراد العينة المصابين نسبتهم 2,9% مصابين بضعف النظر

10 من افراد العينة المصابين نسبتهم 2,6% مصابين بالتهاب اللوزتين

2 من افراد العينة المصابين يمثلون نسبة 0,5% مصابين بالحول

2 من افراد العينة المصابين يمثلون نسبة 0,5% مصابين بضمور الخصيتين

13 من افراد العينة نسبتهم 3,4% من المصابين لديهم قوب

فرد واحد من افراد العينة المصابين نسبته 0,3% مصاب بالاذمة

13 من افراد العينة نسبتهم 3,4% من المصابين لديهم ملاريا

فرد واحد من افراد العينة المصابين نسبته 0,3% مصاب صمام قلب

وهو متوافق مع أهداف السجل الصحي من إكتشاف المشكلات الصحية التي يعاني منها التلاميذ ومعالجة الحالات الحرجة والإصابات ،ومتابعة الحالات المزمنة وتحويل الحالات الخطرة ."وزارة الصحة والسكان المصرية بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية -2008م".

كما وجد أن 30 تلميذ بنسبة 7.8% يعانون من الإضطراب النفسي منها:

20 تلميذ نسبتهم 5,2% عادتهم هي تقليم الأظافر بالفم.
3 تلاميذ نسبتهم 0,8% عادتهم هي تحريك الأرجل باستمرار أثناء الجلوس.
2 من التلاميذ نسبتهم 0,5% عادتهم هي مص الأصابع.
5 تلاميذ نسبتهم 1,3% عادتهم هي التهتهة.

وهو متوافق مع أن الإضطرابات النفسية التي تظهر على التلاميذ مص الأصابع وقضم الأظافر بالفم ولمس الأعضاء التناسلية والتاتاه وتحريك الأرجل بإستمرارأثناء الجلوس ."أسعد - 2008م"

نجد أن كل النتائج المتعلقة بالأمراض الجسدية والإضطرابات النفسية متوافقة مع الهدف الأساسي من تطبيق السجل الصحي المدرسي في محلية المتمة وهو الإكتشاف المبكر للإعاقات والأمراض المعدية والمزمنة والنفسية وتقديم العلاج المناسب لها أو تحويلها ،والتطبيق الذي كان أهم نتائجه أنه تم إكتشاف عدد كبير من الأمراض المزمنة والمعدية والإضطرابات النفسية وهي تسوس الأسنان وسؤ التغذية ومشاكل النظر المختلفة وإلتهاب اللوزتين وضمور الخصيتين والأزمه والقوب والملاريا والإضطرابات النفسية مثل تقليم الأظافر بالفم وتحريك الأرجل اثناء الجلوس والتاتاه ومص الأصابع. "تقرير إدارة الصحة المدرسية محلية المتمة للعام 2011م المرفوع لإدارة التربية والتعليم محلية المتمة 1\6\2011م"

من النتائج إتضح أن جميع أفراد عينة الدراسة بنسبة 100% يؤكدون أن مصدر مياه الشرب هو الشبكة العامة ،وأن هنالك إهتمام بمياه الشرب وتخذينها بنسبة 100%. وهو متوافق مع أنه يجب تذويد المدارس بمياه الشرب من شبكات مياه المدن او من الأنهار والآبار ، ويتم

حفظ المياه في خزانات ،ويجب حمايته من التلوث مع تغطية الخزانات وغسلها كل ثلاثة أشهر ."المداني -1430ه -2009م".

كل أفراد عينة الدراسة يؤكدون توفر مراحيض كافية بنسبة 100% وهو متوافق مع يجب ان يخصص مرحاض لكل 50 تلميذ وتكون مصممة بصورة صحية جيدة."وزارة الصحة الإتحادية السودانية بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية -2008م".

إتضح أن كل أفراد عينة الدراسة يؤكدون أن النفايات الصلبة يتم إدارتها والتخلص منها بصورة سليمة حيث 256 فرد بنسبة 66.7% يتم جمعها وحرقها ،و128 فرد بنسبة 33.3% يتم جمعها وإنتظار عربة النفايات لترحيلها وهذا لا يتوافق مع ما جاء أنه يتم جمع القمامة يومياً في أكياس أو براميل مغطاه وتنقل بواسطة عربة النفايات ."وزارة الصحة الإتحادية السودانية بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية -2008م".

إتضح ايضاً أن 67 فرد من العينة نسبتهم 17.4% يؤكدون وجود مكان لتغذية التلاميذ بينما 317من أفراد العينة نسبتهم 82.6% يؤكدون عدم وجود مكان لتغذية التلاميذ. وهو غير متوافق مع ما جاء وهو أهمية وجود مكان لتغذية التلاميذ بالمدرسة (مقصف –بوفيه) ويكون به مواصفات وهي أن يكون داخل المدرسة ، بعيداً عن التلوث ودورات المياه ،والتأكد من سلامة الغذاء والتخلص من الفضلات يومياً ."وزارة التربية والتعليم السعودية بالتعاون مع الإدارة العامة للصحة المدرسية 1426ه -2005م".

الخاتمة

وفي الختام توصلت الدراسة الي النتائج الاتية:

1- أن جميع التلاميذ لديهم سجلات صحية بنسبة 100% ولكن اخذ أسرة التلميذ للسجل عند مقابلة الطبيب 10 أفراد بنسبة 2.6% وكذلك تدوين الطبيب للحالة الصحية للتلميذ بالسجل بنسبة 2.6% .

2- أن 364 من افراد العينة يمثلون 94,8% يؤكدون وجود برامج التوعية الصحية بالمدرسة بينما 20 فرد منهم يمثلون نسبة 5,2% يؤكدون عدم وجود برامج توعوية،ومشاركة التلاميذ فى الانشطة التوعوية حيث 354 تلميذ بنسبة92.2% يشاركون برسائل تثقيفية فى طابور الصباح و4 تلاميذ بنسبة 1% يشاركون بصدور جريدة حائطية صحية بينما 7 تلاميذ بنسبة1.8% يوعون بتغيير السلوك.

3- أن 138 من أفراد العينة يمثلون نسبة 35,9% يؤكدون اصابة التلميذ بمرض ما بينما 246 من أفراد العينة نسبتهم 64,1% يؤكدون عدم اصابة التلميذ بمرض ما.وإتضح أن نسبة الإصابة بالأمراض هى

39 من افراد العينة المصابين بمرض ما يمثلون نسبة 10,2% مصابين بتسوس الاسنان

46 من افراد عينة الدراسة المصابين يمثلون نسبة 12% مصابين بسوء التغذية

11 من افراد العينة المصابين نسبتهم 2,9% مصابين بضعف النظر

10 من افراد العينة المصابين نسبتهم 2,6% مصابين بالتهاب اللوزتين

2 من افراد العينة المصابين يمثلون نسبة 0,5% مصابين بالحول

2 من افراد العينة المصابين يمثلون نسبة 0,5% مصابين بضمور الخصيتين

13 من افراد العينة نسبتهم 3,4% من المصابين لديهم قوب

فرد واحد من افراد العينة المصابين نسبته 0,3% مصاب بالاذمة

13 من افراد العينة نسبتهم 3,4% من المصابين لديهم ملاريا

فرد واحد من افراد العينة المصابين نسبته 0,3% مصاب صمام قلب

كما وجد أن 30 من أفراد العينة يمثلون نسبة 7,8% هم يعانون من الإضطراب النفسي بينما 354 من أفراد العينة نسبتهم 92% لا يعانون من الإضطرابات النفسية،واهم عادات الإضطراب النفسى

20 تلميذ نسبتهم 5,2% عادتهم هي تقليم الأظافر بالفم

3 تلاميذ نسبتهم 0,8% عادتهم هي تحريك الأرجل باستمرار أثناء الجلوس

2 من التلاميذ نسبتهم 0,5% عادتهم هي مص الأصابع

5 تلاميذ نسبتهم 1,3% عادتهم هي التهتهة.

4- فى ناحية صحة البئية المدرسية وجد وجود مكان لتغذية التلاميذ حيث يتبين أن 67 من أفراد العينة يمثلون نسبة 17,4% يؤكدون وجود مكان لتغذية التلاميذ بينما 317 من أفراد العينة نسبتهم 82,6% يؤكدون عدم وجود مكان لتغذية التلاميذ

وأن جميع أفراد العينة يمثلون نسبة 100% يؤكدون أن مصدر مياه الشرب هو الشبكة العامة بنسبة 100% وهنالك اهتمام بمياه الشرب بنسبة 100% وتوجد مراحيض كافية بنسبة 100%.

أن 256 من أفراد العينة يمثلون نسبة 66,7% يقولون أنه يتم تجميع النفايات الصلبة وحرقها بينما 128 فرد يمثلون 33,3% يقولون أنه يتم تجميعها وانتظار عربة النفايات.

التوصيات

وفي نهاية الدراسة اوصت ببعض التوصيات التى تدعم تطبيق السجل الصحى المدرسي بصورة جيدة ومتكاملة وناجحة بمحلية المتمه الأتي:

- ❖ علي وزارة الصحة والشئون الصحية بالمحلية توفير دورات تدريبية كافية ومتكاملة لمعلمي الصحة المدرسية ،وتنويرهم حول الإهتمام بالسجل الصحي المدرسي من حيث أخذ السجل للطبيب ومراجعة ما يدونه الطبيب عن حالة التلميذ الصحية وتدوين كل المعلومات الصحية المتعلقة بالتلميذ فيه ليكون متكامل وقاعدة بيانات حتي يلعب السجل الصحي المدرسي دوره كاملا في تحقيق اهدافه من توفير بيانات صحية متكامله عن التلاميذ.
- ❖ توفير وإستعمال السجل الصحي المدرسي الألكتروني لأن له ميز منها وجود مساحة كبيرة لإضافة اكبر عدد من المعلومات الصحية ،وسهولة الوصول اليها، والإرتكاز عليه كقاعدة بيانات.
- ❖ الإهتمام بالتوعية والتثقيف الصحي في المدارس وذلك بإدماج الرسائل الصحية في المقررات الدراسية والأنشطة الفنية والرياضية وتعليم الرفاق ، وأن يتم بجميع طرق ووسائل التثقيف المباشر والغير مباشر ،وتنويع الطرق والأساليب والمواضيع .
- ❖ إنشاءمقاصف أو بوفيهات في كل المدارس والإلتزام بمواصفاتها ،وتكون مصدر دخل للمدرسة في نفس الوقت.
- ❖ عدم حرق النفايات في المدارس أو بالقرب منها بواسطة التلاميذ حني لا تتعرض صحتهم لاي نوع من الاخطار.
- ❖ توفير برنامج إرشاد نفسي في المدارس ، وتوجيه التلاميذ توجيهاً إجتماعياً سليماً ، وتنمية قدرات التلاميذ وإكسابهم المهارات الحياتية مثل "التعامل والتعاون والمشاركة

والبحث وإتخاذ القرار والتقييم " وكذلك تنمية شخصية التلميذ من جميع جوانبها "الفكرية والجسدية والإنفعالية والإجتماعية والإبداعية" .

الباب السادس

- المراجع
- الملحقات

قائمة المراجع

1. د/ امان محمد سعد (2008م) الثقافة الصحية "الصحة العامة والصحة المدرسية " دار الفجر للنشر والتوزيع الطبعة الاولى
2. ا/ امال حسن عثمان (اغسطس 2014 م) مقابلة شخصية ، وزارة الصحة الاتحادية – ادارة الصحة المدرسية.
3. .د/ ابراهيم السباعى ،مهام وانشطة معلم الصحة المدرسية ، وزارة الصحة الاتحادية ووزارة التعليم العام طبع بدعم من شركة الخرطوم لخدمات التامين الصحى "شوامخ"_2007م.
4. د/ احمد ابراهيم احمد (2002م) الادارة المدرسية فى الالفية الثالثة ،مكتبة المعارف الحديثة الاسكندرية 2002م
5. د/ بركات محمد خليفة (1995م) علم النفس التعليمى ،دار القلم الكويت 1995م.
6. د/ بهاءالدين سلامة (1997م) الصحة والتربية الصحية ،دار الفكر العربى القاهرة 1997م.
7. .د/ بهاءالدين سلامة (1992م) الجوانب الصحية فى التربية الرياضية ، دار الفكر العربى القاهرة 1992م.
8. د/ ثناء يوسف عبدالرحمن و د/ فادية يوسف عبدالرحمن وأ/ الجوهرة بنت فهد ات سعود (2015م) الثقافة الصحية والصحة المدرسية ،دار الزهراء للنشر والتوزيع 1426ه الطبعة الثالثة.
9. زينب الجبر (1997م) السعة المكانية والإضاءة والتهوية الخاصة بحجرات الأقسام العلمية والأدبية فى مدارس التعليم العام فى دولة الكويت، مجلة جامعة الملك سعود للعلوم التربوية والدراسات الاسلامية (ص 23-56).
10. د/ فؤاد حيدر (1991م) التخطيط التربوى المدرسى وحاجات الطفل العربى ، دار الفكر العربى بيروت 1991م.

11. .ا/ غسان حمادة استاذ فى الجامعة الامريكية (1998م) تقرير مرفوع الى لجنة الصحة النيابية لبنان.
12. د/ صالح محمد على (1998م) علم النفس التربوى ، عمان الاردن دار المسيرة للنشر والتوزيع1998م.
13. ا/ ناصر ابراهيم احمد (1986م) مقدمة فى التربية ،دار عمار الاردن 1986م.
14. ا/ ناصر ابراهيم احمد (1986م) اسس التربية ،دار عمار الاردن 1986م.
15. د/ مجدى اسماعيل رجب (1999م) اثر البئية المدرسية على تنمية الابداع العلملى لدى طلاب المرحلة الاعدادية ، جامعة عين شمس القاهرة1999م13.
16. .د/ مها عبدالحفيظ حمد وا/هالة محمد عبدالرحيم وا/امال حسن عثمان وبمشاركة د/ خوجلى ابراهيم زروق وا/ ابراهيم عمر حامد من وزارة التعليم العام ، الدليل التدريبى فى مهام وانشطة معلم الصحة المدرسية ، طبع من قبل وزارة الصحة الاتحادية ادارة الصحة المدرسية و who .
17. د/ محمد بن على المدانى (2009م) لائحة المياة ومياة الشرب بالمدارس ،وزارة التربية والتعليم الرياض فهرسة مكتبة الملك فهد ،الطبعة الاولى 1430ه.
18. وزارة التربية والتعليم المملكة العربية السعودية (2005م) دليل الوالدين فى تغذية الطلاب ، فهرسة مكتبة الملك فهد ،الطبعة الثالثة 1426ه.
19. وزارة التربية والتعليم المملكة العربية السعودية والادارة العامة للصحة المدرسية (2005م) الاشتراطات الصحية للمقاصف المدرسية،مطابع نجد الخزامى.
20. وزارة الصحة والسكان المصرية بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية (2008م) الدليل الاسترشادى للخدمات المقدمة لطلبة المدارس من خلال عيادات الصحة المدرسية ، اغسطس 2008م.
21. وحدة التربية الصحية فى الارشاد والتوجيه(1998-1999م) تقرير مرفوع للجنة الصحة النيابية لبنان بتاريخ 2001/5/1م.

22. (James L. Quinlan ,Amy S. Bones and Johun .Ryan(1993) _The student school health record)
23. https ://www.moph.gov.qa>health-service-Date15\8\2015-Time2:00pm.
24. https ://www. Hawaii public schlls.org>Date2\1\2016- Time 2:00pm.

الملحقات

الاستبيان

بسم الله الرحمن الرحيم

جامعة شندي

كلية الدراسات العليا والبحث العلمي

إستبيان تلاميذ

النوع: ذكر ( ) أنثى ( )

العمر:

الدخل الشهري للأسرة:

أقل من 1000جنيه ( ) 1000-2000 جنيه ( ) أكثر من 2000 جنيه ( )

هل الأب والأم على قيد الحياة : نعم ( ) لا ( )

عدد أفراد الأسرة:

أقل من 4 أفراد ( ) 4-8 أفراد ( ) أكثر من 8 أفراد ( )

هل سبق أن أصيب احد أقاربك (أب،أم،أخوان،أخوال،أعمام) بأحد الأمراض المزمنة: نعم ( ) لا ( )

هل أنت مصاب بأحد الأمراض المزمنة: نعم ( ) لا ( )

إذا كانت الإجابة بنعم ماهو المرض:

هل لديك سجل صحي مدرسي: نعم ( ) لا ( )

هل يوجد برنامج توعية صحية بالمدرسة : نعم ( ) لا ( )

ماهي الأنشطة التي يقدمها برنامج التوعية الصحية :

أ.رسائل تثقيفية في طابور الصباح ( ) ب.صدور جريدة حائطية صحية ( )

ج.تغيير السلوك ( ) د.حل المشاكل الصحية ( )

هل يوجد برنامج إرشاد نفسي للتلاميذ بالمدرسة : نعم ( ) لا ( )

هل يمارس التلميذ عادة من عادات الإضطراب النفسي : نعم ( ) لا ( )

إذا كانت الإجابة بنعم ماهي عادة الإضطراب :

أ.تقليم اللأظافر بالفم ( ) ب.تحريك الأرجل بإستمرار أثناء الجلوس ( )

ج.مص الأصابع ( ) د.التاتاة ( )

هل تقوم أسرة التلميذ بأخذ السجل الصحي للتلميذ أثناء مقابلة الطبيب بالمستشفى أو الوحدة الصحية :

نعم ( ) لا ( )

هل يدون الطبيب الحالة الصحية للتلميذ في السجل الصحي : نعم ( ) لا ( )

هل سبق للتلميذ أن أصيب بمرض ما : نعم ( ) لا ( )

ماهو المرض:

هل يوجد أماكن مخصصة في المدرسة لتغذية التلاميذ: نعم ( ) لا ( )

ماهو مصدر مياة الشرب:

أ.الشبكة العامة ( ) ب.مصدر خاص بالمدرسة ( )

هل هنالك إهتمام بمياة الشرب وتخذينها : نعم ( ) لا ( )

هل توجد مراحيض كافية : نعم ( ) لا ( )

كيفية التخلص من المخلفات الصلبة :

أ.تجميعها وحرقها ( ) ب.تجميعها وإنتظار عربة النفايات لترحيلها ( )

بسم الله الرحمن الرحيم

جامعة شندي

كلية الدراسات العليا والبحث العلمي

إستبيان حول دور السجل الصحي في معالجة المشاكل الصحية للتلاميذ

العمر: 20-30 سنة ( ) 31 -40 سنة ( ) 41 سنة فأكثر ( )

النوع: ذكر ( ) أنثى ( )

المستوى التعليمي: ثانوي ( ) جامعي ( ) فوق الجامعي ( )

متوسط سنوات الخبرة:

اقل من سنة ( ) 1-5 سنوات ( ) 6-11 سنة ( ) أكثر من 11 سنة ( )

الوحدة الإدارية: المتمة ( ) الريف الشمالي ( ) الريف الجنوبي ( )

هل تعرف السجل الصحي المدرسي: نعم ( ) لا ( ) نوعاً ما ( )

ماهو دور السجل الصحي في الحد من إنتشار الأمراض المعدية والسريعة الإنتشار :

.....

هل يمكن أن تشارك مع الكوادر العاملة في الصحة المدرسية في تطوير السجل وعمل نظام قياسي للسجل الصحي : نعم ( ) لا ( ) نوعاً ما ( )

إذا كانت الإجابة بنعم كيف يتم ذلك:

.....

هل يعتبر السجل الصحي وسيلة لخدمة المصالح الصحية والتعليمية للتلميذ: نعم ( ) لا ( ) نوعاً ما( )

هل يتم توفير المعينات اللازمة للعمل بالنسبة للسجل الصحي: نعم ( ) لا ( ) نوعاً ما ( )

إذا كانت الإجابة بنعم ماهي المعينات المتوفرة:

صندوق إسعافات أولية ( ) كوادر طبية ( ) كوادر طبية مساعدة ( ) التحصين ( )

التغذية ( ) أخرى ( )

هل يوجد نظام فعال كجزء من نظام المنطقة الصحية لإدارة السجل الصحي المدرسي للتلميذ:

نعم ( ) لا ( ) نوعاً ما ( )

ماهو دور السجل الصحي المدرسي في معالجة السلوكيات الصحية بالنسبة للتلاميذ:

.....

هل يوفر السجل الصحي قاعدة بيانات: نعم ( ) لا ( ) نوعاً ما ( )

إذا كانت الإجابة بنعم كيف يتم تداول هذه المعلومات:

عبر الأرشفة ( ) عبر شبكات الإنترنت ( ) لايتم تداول هذه المعلومات ( )

هل يمكن أن تكون هذه المعلومات مفيدة لموظفي المدرسة في المساعدة على إتخاذ القرارات:

نعم ( ) لا ( ) نوعاً ما ( )

ماهي نوع المعلومات التي يقدمها السجل الصحي للتلاميذ:

التنموية ( ) الإجتماعية ( ) الصحية ( ) أخرى ( )

بسم الله الرحمن الرحيم

جامعة شندي

كلية الدراسات العليا والبحث العلمي

قائمة تحقق

1. هل توجد برامج توعية صحية بالمدرسة نعم( ) لا( )
2. هل هنالك تلرسيخ للسلوك الصحي وتغيير للسلوك الخاطي نعم( ) لا( )
3. هل يواظب التلاميذ على الحضور للمدرسة نعم( ) لا( )
4. هل لدى التلاميذ هوايات وإهتمامات نعم( ) لا( )
5. هل تمارس الرياضة من قبل التلاميذ نعم( ) لا( )
6. هل توجد مساحات كافية لحركة التلاميذ نعم( ) لا( )
7. هل توجد حدائق بالمدرسة نعم( ) لا( )
8. هل يوجد مقصف بالمدرسة نعم( ) لا( )
9. هل النظافة الشخصية للتلاميذ موجودة نعم( ) لا( )
10. هل المدرسة نظيفة نعم( ) لا( )
11. هل هنالك ممارسات وتصرفات غير طبيعية من التلاميذ نعم( ) لا( )
12. هل موقع المدرسة مناسب نعم( ) لا( )
13. هل يوجد صندوق إسعافات أولية نعم( ) لا( )
14. هل الإضاءة والتهوية كافيتين نعم( ) لا( )
15. هل يوجد معلم صحة مدرسية بالمدرسة نعم( ) لا( )