

الصحة المدرسية وأبعادها السوسيو نفسية

د. روفية زارزي⁽¹⁾ أ.د. عبد الحميد بوقصاص⁽²⁾

1- جامعة باجي مختار - عنابة، rofiazarzi@hotmail.fr

2- جامعة باجي مختار - عنابة، bouguessasabdelhamid@yahoo.fr

تاريخ الإيداع: 2017/03/02

تاريخ المراجعة: 2018/10/10

تاريخ القبول: 2018/12/20

ملخص

تناولت الدراسة موضوع الصحة المدرسية كسياسة اتخذتها الدولة في إطار التنمية الشاملة، حيث وجهت مجموعة من الخدمات الصحية إلى فئة معينة من المجتمع، وهي فئة المتدربين (التلاميذ) في الأطوار الثلاثة ابتدائي-متوسط وثانوي. يقوم بتقديم هذه الخدمات مجموعة من الممارسين في مجال الصحة وهم الأطباء العامون، جراحو الأسنان، شبه الطبيين، الأخصائيين النفسانيين والأخصائيين الأروطوفونيين الذين يعملون كفريق. هذا كما أدرجنا تاريخية ظهور الصحة المدرسية في العالم قبل وصولها إلى الجزائر، وعرضنا مختلف المنظمات العالمية التي لها دور فعال في الصحة المدرسية وبعض التجارب الدولية في هذا المجال.

الكلمات المفتاحية: صحة مدرسية، وحدة الكشف والمتابعة، السياسة الصحية.

*Schoolhealth and its socio - psychological dimensions***Abstract**

This study deals with "school health" as a policy which the state has to adopt in the framework of the général development, this operation consists in taking in charge the schoolchildren (primary-middle and secondary), the team of School health care composed of doctors, surgeons dentists, paramedics, psychologists and speech therapists, the study also mentioned the émergence of school health in the world then in Algeria precisely, noting the various global organizations involved in the development of school health, And citing some experiences from 05 different countries in the field.

Key words: School health, screening and follow - up unit, health policy.

*La santé scolaire et ses Dimensions socio-psychologiques***Résumé**

Cette étude a pour objet la santé scolaire comme politique que l'état a adopté dans le cadre du développement général, cette opération consiste à prendre en charge les enfants scolarisés (primaire- moyen et secondaire), l'équipe de la santé scolaire se compose de médecins généralistes, chirurgiens-dentistes, para médicaux, psychologues et orthophonistes, l'étude a mentionnée aussi l'apparition de la santé scolaire dans le monde puis en Algérie précisément, notant les différentes organisations mondiales participants au développement de la santé scolaire, et citant quelque expériences de 05 pays différents dans le domaine.

Mots-clés: Santé scolaire, unité de dépistage et de suivie, politique de la santé.

مقدمة

يعدّ العلاج حقا لكل فرد في المجتمع مهما كان جنسه أو عرقه أو لونه، والصحة هي من أسمى الأهداف التي تسعى الدول المتقدمة والمتخلفة على حدّ سواء إلى بلوغها بالسعي إلى وضع سياسات ناجعة لتطوير هذا المجال في إطار السياسات التنموية الشاملة من أجل تحقيق التطور بجعل المجتمع خاليا من الأمراض وبذلك يبلغ الرفاهية للفرد والمجتمع، وتعتبر السياسة الصحية جزءا لا يتجزأ من السياسات الشاملة لذلك حرصت الدول على الاهتمام بتطوير السياسات الصحية وترقيتها، حتى توصلت إلى وضع سياسات صحية خاصة موجهة خصيصا إلى فئة معينة من المجتمع وهي فئة المتدربين في إطار الصحة المدرسية التي توفر الخدمات الصحية للتلاميذ داخل الوسط المدرسي كحماية لهم من مختلف الأمراض التي قد تصيبهم ومختلف الآفات الاجتماعية التي قد تبعدهم على مسارهم الدراسي، والعلاقة بين المدرسة والصحة وثيقة جدا وهذا ما عملت الدولة الجزائرية على محاولة تحقيقه منذ الاستقلال، عبر سياسات الإصلاح للمنظومة الصحية من خلال برامج ومخططات وطنية تسعى إلى الرقي بهذا المجال، لذلك أنشأت الدولة وحدات الكشف والمتابعة للصحة المدرسية ابتداء من سنة 1992 عبر كل التراب الوطني وهو برنامج يجمع بين وزارة التربية الوطنية ووزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات حيث تتواجد هذه الوحدات داخل المؤسسات التربوية بينما يكون الممارسون فيها تابعين إلى المؤسسات العمومية للصحة الجوارية، وهي تحاول بذلك الوصول إلى أعلى مستوى في تقديم الخدمات الصحية للتلاميذ في الوسط المدرسي.

1- بعض تعاريف الصحة المدرسية:

لقد وضع عديد من العلماء والباحثين في اختصاصات عديدة عدة تعاريف للصحة المدرسية نذكر منها:

- **الصحة المدرسية** هي: مجموع البرامج والاستراتيجيات والخدمات التي تقوم بتطبيقها المدرسة والوحدات الصحية المدرسية والقطاعات الصحية الأخرى في المدارس وبالاشتراك معها والمصممة لتعزيز صحة التلاميذ والعاملين البدنية النفسية والاجتماعية، إذن فهي تعمل على تعزيز صحة المجتمع المدرسي لتحقيق الاستفادة القصوى من العملية التعليمية⁽¹⁾.

- **إن الصحة المدرسية** هي: مجموعة من المفاهيم والمبادئ والأنظمة التي تقدم لتعزيز صحة التلاميذ في السن المدرسي وتعزيز صحة المجتمع من خلال المدارس⁽²⁾.

- **الصحة المدرسية** ليست تخصصا مستقلا وإنما هي بلورة لمجموعة من المعارف الصحية العامة كالطب الوقائي وعلم البوائيات والتوعية الصحية والإحصاء الحيوي وصحة البيئة والتغذية السليمة والجيدة وصحة الفم والأسنان وهي برنامج متخصصة، يعود لبرامج الصحة العامة ويوجه اهتمامه للطفل والشباب بالسن المدرسي⁽³⁾.

أما منظمة الصحة العالمية (14- 1979) فقد عرفت على أنها: "برنامج متخصص يعود إلى برامج الصحة العامة ويوجه اهتمامه للطفل والشباب بالسن المدرسي".

2- ظهور الصحة المدرسية في العالم:

تعد فترة الطفولة من المراحل المهمة في حياة الإنسان إذ ينمو التلميذ جسديا وعقلياً، واجتماعيا وعاطفيا لهذا فالعناية بالحالة الصحية بمختلف صورها بالغة الأهمية، ولكي يتمكن التلميذ من القيام بواجباته المدرسية خير قيام ينبغي أن يكون صحيح الجسم خاليا من الأمراض، ولهذا فإنه من الضروري أن يعالج من الأمراض وأن يُحمى من الأوبئة المعدية، والمؤثرات الصحية السلبية.

وإذا حاولنا تتبع مسألة الوقاية والصحة المدرسية من الناحية التاريخية فإننا نلاحظ أن الاهتمام ببرامج الصحة المدرسية في معظم دول العالم بدأ عام 1812 إثر إصابة بعض تلاميذ مدارس إنجلترا بقصر النظر كما لاحظ جيس واير (Jhas Wire). وفي 1840 قامت الحكومة السويدية بإجراء فحص طبي لحوالي أحد عشر ألفا من التلاميذ ونشر الطبيب الإنجليزي "برستلي سميث" (Brestly Smith) عام 1902 تقريرا حول الموضوع مفاده أن ثمة علاقة بين قصر النظر لدى التلاميذ، وقدرتهم على التحصيل العلمي ومنذ ذلك التاريخ بدأ اهتمام الهيئات الصحية في جميع أنحاء العالم يتجه إلى التركيز على برامج الصحة المدرسية.

أما عن اهتمام الوطن العربي بالموضوع فقد كانت مصر أول دولة عربية اهتمت بالصحة المدرسية وكان ذلك عام 1882 ثم تلتها العراق عام 1936، وفي الأردن بدأ الاهتمام بالصحة المدرسية بأشكاله البسيطة الأولى منذ أن نشأت الإمارة عام 1921، إلا أن ممارستها الفعلية بدأت منذ مطلع الستينات فأصبح هناك فريق من وزارات الصحة يقوم بجولات للمدارس قصد فحص التلاميذ وتقديم خدمات الرعاية الصحية الأولية ثم بدأت وزارة التربية والتعليم بالتعاون مع وزارة الصحة بتنظيم برامج خاصة بالصحة المدرسية، وهكذا أخذت الأمور بالتطور إلى أن وصلت إلى ما هي عليه الآن فأصبح قسم خاص بوزارة الصحة يهتم بالصحة المدرسية، من خلال أقسام الصحة المدرسية في كل مديرية من مديريات الصحة.

أما "الهيئة التنفيذية لمجلس وزراء الصحة لدول مجلس التعاون الخليجي و"مكتب التربية العربي لدول الخليج" فقد اهتمت بإدماج كل من الصحة المدرسية والتربية في قطاع الصحة، ضمن مقارنة واحدة تتمحور حول "التممية الإنسانية صحيا"⁽⁴⁾ وبالتالي إعادة هيكلة هذا القطاع وجعله ضمن تنمية المجتمع بجانبه المؤسساتي والوظيفي بعيدا عن التكرار الوظيفي بين القطاعين الصحي والتربوي.

3- تاريخية الصحة المدرسية في الجزائر:

في عهد الاستعمار الفرنسي تم خلق مصلحة صحية خاصة بالمدارس تركزت في المدن الجزائرية الكبرى، كان هدفها محاربة الأمراض الشائعة والمنتشرة في تلك الفترة، خاصة منها داء السل، وتزامنت هذه الفترة مع انتشار الأمية ونقص الوعي الصحي، وكذا قلة التغذية، وهو ما زاد الأمر سوءا، لكن تعتبر سنة 1930 سنة إدماج الصحة العمومية والتي كانت تتكفل بحماية ومراقبة صحة المتدربين وخاصة منهم أبناء المعمرين، أي أن الاهتمام ببرامج الصحة المدرسية على ندرته وبساطته كان موجها لأبناء هذه الفئة دون التلاميذ الجزائريين باستثناء بعض اللقاحات التي كانوا يتلقونها بداية كل سنة دراسية، وتجدر الإشارة إلى أن وضعية أنظمة الصحة المدرسية في الجزائر مرت بثلاث مراحل بعد الاستقلال:

- المرحلة الأولى: (1962 - 1994)

بعد أن تخلصت الجزائر من الاستعمار الفرنسي لم يكن لها خيار سوى الحفاظ على النظام الاستعماري الموروث يعني ظروف اجتماعية، وثقافية واقتصادية متردية خلفها الاستعمار خاصة الهياكل والتنظيمات حيث كان هناك 82 مركزا طبيا مدرسيا متركزا في المدن الكبرى للبلاد، لكن سرعان ما طرحت ضرورة تطوير الصحة المدرسية لتجنب حالة سوء التغذية لدى المتدربين وهو ما لاحظته منظمة الصحة العالمية (OMS) وذلك سنة 1964 "إن الطفل الجزائري في سن الدراسة هو طفل جائع" وهكذا تم اختيار التغيير والتطور المدمج للمطاعم المدرسية لكيلا تشكل المدرسة عاملا يزيد في خطورة سوء التغذية.

في نفس الفترة تم نقل الصحة المدرسية من قطاع التربية الوطنية إلى قطاع الصحة وتوحيد مصالح الصحة والطب الوقائي، وتوسيع الصحة المدرسية لتتألف كافة المتمدرسين، كما بلغ عدد الأطباء 150 طبيباً وأدمج القطاع الصحي المدرسي في الأنشطة القاعدية للمراكز الصحية والعيادات متعددة الخدمات بعد إنشاء القطاعات الصحية⁽⁵⁾.

ونظراً للظروف السائدة آنذاك ونقص التجربة والخبرة في مجال الصحة المدرسية وبسبب نقص الإطارات الكفأة فإن هذه المرحلة تميزت بنقص الفاعلية وعدم كفاية الأنشطة الصحية، التي اقتصر على إجراء فحوص طبية سريعة في ظروف غير ملائمة اكتفت بالتكفل بالحالات المرضية التي يكتشفها الفريق الطبي القائم بعملية الفحوص، وهو ما دفع وزارتي الصحة والتربية لتنظيم ملتقيات تهدف إلى تحديد برنامج صحي خاص بالتلاميذ يأخذ بعين الاعتبار مسألة تمويل الصحة المدرسية وتحسين نوعية الفحوص والخدمات.

- المرحلة الثانية: (1994-1997)

يبدو أن الاهتمام تركّز في هذه الفترة على ضرورة تحسين نوعية الخدمات وترقية الصحة المدرسية بتحسين شروط الفحص الطبي بفضل المنشورات والتعليمات الصادرة من قبل الوصاية القاضية بوجوب إعداد منشور وزاري مشترك بين وزارة الصحة ووزارة التربية الوطنية، لتسطير أهداف محددة، كتوفير الوسائل المادية والبشرية وإنشاء وحدات كشف ومتابعة جديدة في كل المناطق بهدف تعميم الصحة المدرسية وإيصالها إلى المناطق البعيدة والناحية في الجزائر لذلك فإن فكرة إنشاء هذه الوحدات بالمؤسسات التعليمية جاءت ضمن مخطط يرمي إلى إعادة تنظيم الصحة المدرسية والتي أنشئت بموجب قرار وزاري رقم 01 المؤرخ سنة 1994، وفي هذا الصدد صدر تنظيم لهذا القطاع أين أصبحت وحدة الكشف والمتابعة تغطي مقاطعة تربوية تضم الطبيب كمسؤول أول على الجانب الطبي والتقني، بينما تتكفل مصالح التربية بالتجهيز والتموين بالأجهزة والموارد الضرورية⁽⁶⁾. وهكذا فإن مخطط إعادة تنظيم الصحة المدرسية المشار إليه ظهر إلى حيز التنفيذ منذ سنة 1995 والذي اشتمل على العديد من القرارات التنظيمية لقطاع التربية المدرسية نذكر منها:

- تنصيب الهياكل الموجهة لاحتضان عملية التكفل بالتلاميذ (وحدات الكشف والمتابعة) ابتداء من سنة 1995.
 - توظيف 800 طبيب جديد في الصحة المدرسية، و 100 طبيب أسنان وتعيين مستخدمين إضافيين تدريجياً مع تطور الأنشطة والارتفاع الهام لعدد التلاميذ الذي كان ينبغي تغطيته سنة (1995).
 - وضع برنامج للتطعيم في الوسط المدرسي ابتداء من سنة 1997 من خلال الرزنامة الجديدة للتطعيم والتي تحدد الأقسام المستهدفة في الوسط المدرسي.
 - وضع برنامج نموذجي خاص بالعناية بالفم والأسنان في الوسط المدرسي.
 - وضع برنامج للتربية الصحية في الوسط المدرسي.
 - إعداد دورات تكوينية لأطباء الصحة المدرسية.
 - إعادة تنشيط برنامج الوقاية ومكافحة داء الرمد في الوسط المدرسي.
 - تعزيز التغطية الصحية للتلاميذ خلال العطل المدرسية وترقية الأعمال الجوارية.
 - دعم وحدات الصحة المدرسية بالمعدات الضرورية لتطبيق برنامج طب الأسنان⁽⁷⁾.
- وفي قراءة للمسألة الصحية على المستوى التعليمي فإننا نجد تحولات عديدة ظهرت استجابة لكل المستجدات التي شهدتها المجتمع.

- المرحلة الثالثة: (فترة ما بعد 1997)

وفي سياق سياسة تطوير المنظومة الصحية ككل وفي مجال القطاع التربوي الذي يسعى إلى الحفاظ على صحة التلاميذ فإن التطور والتغير الذي طرأ على المجتمع الجزائري في مجالاته الاجتماعية، والثقافية، والاقتصادية والسياسية ساعد كثيرا في التركيز على تطوير برامج الصحة المدرسية من خلال:

- انتشار الوعي الصحي بين الأفراد وبالتالي مطالبات أولياء التلاميذ ومنظمات أخرى بتوجيه الاهتمام للتلاميذ في المدارس، لذلك عملت الجهات المختصة أثناء هذه المرحلة على إعادة تنظيم الصحة المدرسية وتطوير المجهودات للتكفل بالحالات المرضية المكتشفة ومتابعتها.

- مراقبة شروط النظافة في البيئة المدرسية وكذا ضمان العلاج المجاني للتلاميذ المعوزين بالإضافة إلى مجموعة أخرى من الخطوات الهامة الموجهة مباشرة إلى هذا المجال مثلا:

من أجل ترقية الصحة المدرسية خصصت الحكومة ميزانية خاصة بالصحة المدرسية سنة 2001 والخاص ب:-
- تجهيز وحدات الكشف والمتابعة.

- وضع برنامج للتربية الصحية في الوسط المدرسي⁽⁸⁾.

من جهة أخرى عرفت الموارد البشرية المخصصة للصحة المدرسية زيادة لا بأس بها مع الدخول المدرسي للسنة الدراسية 2001-2002 حيث جاءت الإحصائيات الخاصة بأخلاقيات مهنة الطب كما يأتي:

- 1870 طبيب عام. - 200 أخصائي نفسي.

- 1130 طبيب أسنان. - 2060 شبه طبي.

بالإضافة إلى ذلك فقد تم توسيع الاهتمام بالموضوع ليشمل كل المستويات التعليمية حيث تم إثراء الجانب القانوني بجملة من التعديلات التي من شأنها تنظيم الصحة المدرسية منها المادة 77 المتعلقة بتدابير الحماية الصحية في الوسط المدرسي حيث تهدف الحماية الصحية إلى التكفل بصحة التلاميذ والمعلمين في الوسط التربوي أو المدرسي أو الجامعي من خلال ما يأتي:

- مراقبة الحالة الصحية لكل تلميذ أو معلم أو أي شخص آخر له اتصال مباشر أو غير مباشر بهم.

- برمجة نشاطات خاصة بالتربية الصحية.

- مراقبة مدى نظافة البنايات والملحقات لأي مؤسسة تعليمية أو تكوينية، وفي نفس السياق جاءت المادة 78 التي تنص على أن أعمال النظافة والوقاية والإسعاف الأولي من المهام الرئيسية للهيكل التربوي والعاملين فيها⁽⁹⁾.

نلاحظ في هذه المرحلة محاولة الحكومة تطوير الخدمات الصحية المقدمة للتلاميذ وضبطها بقواعد قانونية لإعطائها الصبغة الرسمية والأهمية المطلوبة من أجل إنجاحها وتطويرها في إطار الاهتمام الملحوظ ببرامج الصحة المدرسية.

4- البرامج الصحية بالمؤسسات التعليمية:

لم يؤخذ موضوع الصحة المدرسية بالجدية اللازمة قبل الثمانينيات بل تميز بالشكليات وعدم وضوح الرؤية وقد يعود ذلك إلى ضغوط العدد المتزايد من التلاميذ الذي كانت تعرفه المدرسة الجزائرية بحدّة من جهة وإلى قلة الإمكانيات البشرية المختصة من جهة أخرى، مما جعل المهتمين يركزون على تلبية الطلب المتزايد على التمدّس وما يتطلبه من جهود ومن تكاليف دون غيره من الميادين الأخرى.

لذلك تعتبر الثمانينيات هي البدايات التي ركزت فيها وزارة التربية بالتنسيق مع وزارات أخرى (الداخلية والصحة) على جعل الصحة المدرسية من الاهتمامات الكبرى التي يجب أن تحظى بعناية كبيرة من طرف المربين ومختلف المتعاملين مع المدرسة فقد شهد هذا العقد من الزمن صدور قرارات عديدة بعضها مشتركة والآخر غير مشترك تحاول في مجملها أن تضع تصورا هيكليا لتنظيما للصحة داخل المؤسسة التعليمية الجزائرية.

- ولعل أول منشور وزاري مشترك في هذا الشأن مسمى من طرف أربعة وزارات صدر في 1983/11/21 والذي يؤكد على ضرورة الالتفات إلى صحة الطفل وإلى الوسط المدرسي الذي يتربى فيه وبالتالي الاعتناء بهما جنبا إلى جنب.

- ثم يأتي المنشور الوزاري رقم 05 المؤرخ في 22 جانفي 1985 ليؤكد على ضرورة التكفل بالأمراض المكتشفة في المدارس من طرف المصالح المختصة في الصحة وضرورة متابعة العملية بالتنسيق بين مختلف القطاعات المهمة بالميدان مثل البلدية، والقطاع الصحي، والولاية والوزارات وخاصة وزارة التربية.

ثم توالى المناشير الوزارية التي تخص ميدان الصحة المدرسية مثلا:

- القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 21 جوان 1987 والمتعلق بشروط العزل والحماية الصحية في حالة الإصابة بمرض معد في المؤسسات التعليمية.

- التعليم الوزارية المشتركة رقم 175 والمتضمنة لإجبارية تكوين مجلس صحي على مستوى كل مؤسسة تعليمية بالولاية.

- التعليم 176 الصادرة عن ملتقى بجاية في جانفي 1989 والمتضمنة ضرورة وضع سجل صحي على مستوى كل مؤسسة.

- المنشور الوزاري رقم 01 المؤرخ في 06 أفريل 1994 والمتضمن مخطط إعادة تنظيم الصحة المدرسية. ويعتبر هذا المنشور بمثابة الانطلاقة الجديدة لإعادة هيكلة برنامج وطني صحي بحيث لا يقتصر على الجوانب الطبية للصحة المدرسية بل ينبغي أن يفرض مفهوم الصحة المدرسية وتحديد أهدافه وتزويد الموظفين الأساسيين بالمعلومات والوسائل الضرورية ومن هنا جاءت فكرة إنشاء وحدات للكشف والمتابعة والتي تعتبر تنظيما جديدا للصحة المدرسية في بلادنا⁽¹⁰⁾.

إن المناشير والملتقيات وكذا كل التدابير سألقة الذكر إنما تدل على تزايد الاهتمام بالصحة المدرسية وبالتالي بصحة التلاميذ ومحاولة ترقية وتوسيع الخدمات الصحية المقدمة لهم بالاستعانة بممارسين مؤهلين لذلك، ومحاولة توفير البيئة الملائمة والنظيفة.

5- أهمية ودور الصحة في المؤسسات التعليمية:

تكمن أهمية الصحة داخل المؤسسات التعليمية في مجموعة من المكتسبات التي تتجلى في ما يأتي:

- إن تمتع التلميذ بصحة جيدة عامل هام يساعده على التعلم واكتساب المعارف، وهو الاتجاه الذي تذهب إليه المنظمات الدولية كاليونيسكو أو المنظمة الدولية للصحة.

- تعد المدرسة مركزا يلتقي فيه التلاميذ من بيئات مختلفة، هذا الأمر يسهل انتشار الأمراض سيما المعدية منها وهنا تظهر أهمية المؤسسة التعليمية في مكافحة الأمراض المعدية والتقليل من استفحالها في المجتمع.

- إن وجود نشاط الرياضة البدنية وممارستها داخل المؤسسة يساعد التلميذ على النمو البدني، والعقلي والنفسي وتجعله أكثر تحملاً للمجهود الدراسي.
- مساعدة التلميذ على اكتساب سلوك صحي سليم.
- توفير الوقاية من الأمراض المعدية التي تظهر في سن التمدرس والتكفل بالأمراض الأخرى غير المعدية.
- توجيه عناية خاصة لتنظيم طريقة التكفل بالأمراض المكتشفة.
- إجراء تقييم سليم لتنفيذ البرامج لهذا يجب استعمال نظام موحد وأساسي من المعلومات في سائر التراب لوطني.
- تقييم النشاط عن طريق إصدار تقرير موسمي ومن خلاله يمكن إصدار التوجيهات والتوصيات لتدارك النقص إن وجد (11).

يعتبر تواجد هيئة من هيئات القطاع الصحي داخل المؤسسات التعليمية مكسبا مهما جدا سواء للتلاميذ الذين يشعرون بالحماية أو للمؤسسة التعليمية التي تجد الراحة في وجود هيئة أخرى تشاركها المسؤولية لهذا سنحاول اختصار دور الصحة في المؤسسات التعليمية في ما يأتي:

- التكفل بصحة التلاميذ وكل من له اتصال مباشر أو غير مباشر بهم.
- مراقبة نظافة المحلات التابعة للمؤسسة التعليمية.
- ضرورة المتابعة والتكفل بالأمراض المكتشفة من طرف المصالح المختصة بالقطاعات الصحية.
- التنسيق بين القطاعات المعنية من أجل تجسيد الأهداف المحددة في مجال سياسة الوقاية الصحية.
- خلق جو تربوي مناسب لنمو الجسم نموا طبيعيا وكاملا.
- التعرف على الحالة الصحية للتلميذ عن طريق الكشوفات الطبية ومتابعتها صحيا.
- المشاركة في الحملات الوطنية المتعددة لمكافحة الآفات الاجتماعية.
- مراقبة شروط الوقاية والنظافة والأمن بالمؤسسات التعليمية.

6- أسباب الاهتمام بالصحة المدرسية:

إن التغيرات التي مست قطاعي الصحة والتربية على حدّ سواء، وكذا قناعة المجتمعات أن الشباب يمثل المستقبل أدت إلى إدراك ضرورة الرهان على الأبعاد البشرية للمجتمع من أجل الوصول إلى تحقيق التنمية الشاملة وهو ما يوضح الاهتمام المتزايد بهذا القطاع من خلال مجموعة من الحقائق والقناعات تتمثل في ما يأتي:

- يشكل تلاميذ المراحل الدراسية المختلفة في معظم دول العالم نسبة كبيرة من عدد السكان تتراوح بين 16% و 18% من مجموع السكان.
- يتعرض عدد من الأطفال في سن الدراسة إلى كثير من المشكلات الاجتماعية، والاقتصادية، والصحية والبيئية وهو ما دفع الدولة لتوفير الرعاية لهم في كافة المجالات للتقليل من معاناتهم.
- تعتبر المدارس تجمعات تنمو في أنحاء ويقع جغرافية متعددة تسهل انتشار الأمراض المعدية بشكل واسع لذا فإن العناية والرعاية يوفران على الدول الجهد والمال والوقت في مجال الصحة المدرسية.
- إن توفير الصحة المدرسية يكسب التلاميذ حيوية تساعد على الانتباه والتحصيل الدراسي الجيد.

- الصحة المدرسية تكسب التلاميذ بعض السلوكات الصحية المهمة مثل التعود على النظافة وترشيد استعمال الماء والمحافظة على عدم تلوثه والتخلص من الفضلات الضارة ووضع النفايات في أماكنها والمحافظة على النظافة وتناول المأكولات بعد غسلها⁽¹²⁾.

ما ترتب عنه إحداث هيئة متخصصة تتكفل بالتلاميذ من الناحية الصحية داخل الوسط المدرسي تسمى بوحداث الكشف والمتابعة.

7- وحدات الكشف والمتابعة

تعزيزت الخدمات الصحية بالمؤسسات التعليمية منذ سنة 1992 بإنشاء لجنة للتنسيق بين وزارة التربية، ووزارة الصحة ووزارة الحماية الاجتماعية التي بادرت بوضع إستراتيجية جديدة للتكفل بصحة التلاميذ في الوسط التربوي تركز على هيكل قاعدي يسمى "وحدة الكشف والمتابعة" وتعتبر وحدات الكشف والمتابعة هيئات تنفيذية للسياسة الصحية داخل الوسط المدرسي لذلك جاءت فكرة إنشائها بالمؤسسات التعليمية ضمن مخطط إعادة تنظيم الصحة المدرسية تبعا لأشغال ملتقى سيدي فرج في 20 أبريل 1991 والتي أنشئت بموجب منشور وزاري رقم 01 المؤرخ في 06 أبريل 1994 تضمن مجموعة من الشروط هي كالاتي:

- يجب أن تغطي كل وحدة للكشف والمتابعة مقاطعة تربوية تتضمن ثانوية، ومدرسة أو مدرستين أساسيتين والابتدائيات الملحقة بها وتضم المقاطعة التربوية ما بين 4 إلى 6 آلاف تلميذ.
- يسير وحدة الكشف والمتابعة مدير المؤسسة الذي يسهر على حسن نشاطها بينما يعتبر الطبيب المسؤول الوحيد على الجانب الطبي والتقني، ومصالح التربية هي التي تتكفل بالتجهيز والتموين بالأجهزة والمواد المستهلكة بالتنسيق مع المسير المالي⁽¹³⁾.

7-1 أهمية وأهداف وحدات الكشف والمتابعة:

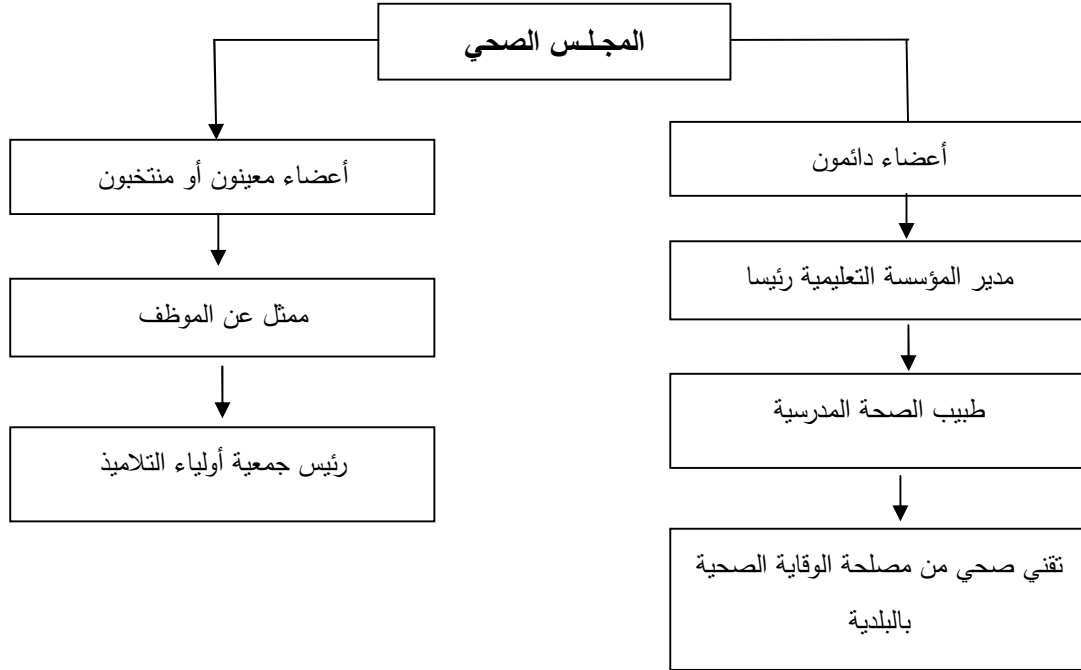
- لا يمكن بلوغ الأهداف المسطرة في إطار الصحة المدرسية إلا من خلال إتباع إجراءات ضرورية تتمثل في:
- ضمان فحوص طبية منتظمة للتلاميذ.
- التكفل بالإصابات المكتشفة ومتابعتها.
- ضمان عملية تلقائية كاملة.
- ضمان زيارات منتظمة للمؤسسات التعليمية للمحافظة على النظافة والوقاية.
- تأمين المراقبة الصحية للمؤسسات التي تتوفر على مطاعم مدرسية.
- مراقبة نظافة المياه والمحيط.
- تحسين نوعية الخدمات ومستوى التغطية الصحية.
- التكفل ببرنامج صحة الفم والأسنان.
- ترقية التربية الصحية في الوسط المدرسي.
- تجسيد عملية مكافحة الآفات الاجتماعية داخل المؤسسات التعليمية⁽¹⁴⁾.

7-2 مجالس ولجان الصحة:

جاءت إجبارية تكوين مجلس صحي على مستوى كل مؤسسة تعليمية بالولاية، إضافة إلى إنشاء لجان صحية على مستوى كل من البلدية والولاية حسب التعليم الوزارية رقم 175 كتأكيد على ما خرج به المجتمعون في

ملتقى بجاية في شهر جانفي من سنة 1989 وذلك في إطار تنظيم عملية التكفل الصحي بالتلاميذ في الوسط المدرسي، ويمكن التعبير على مكونات المجلس الصحي من خلال الشكل الآتي:

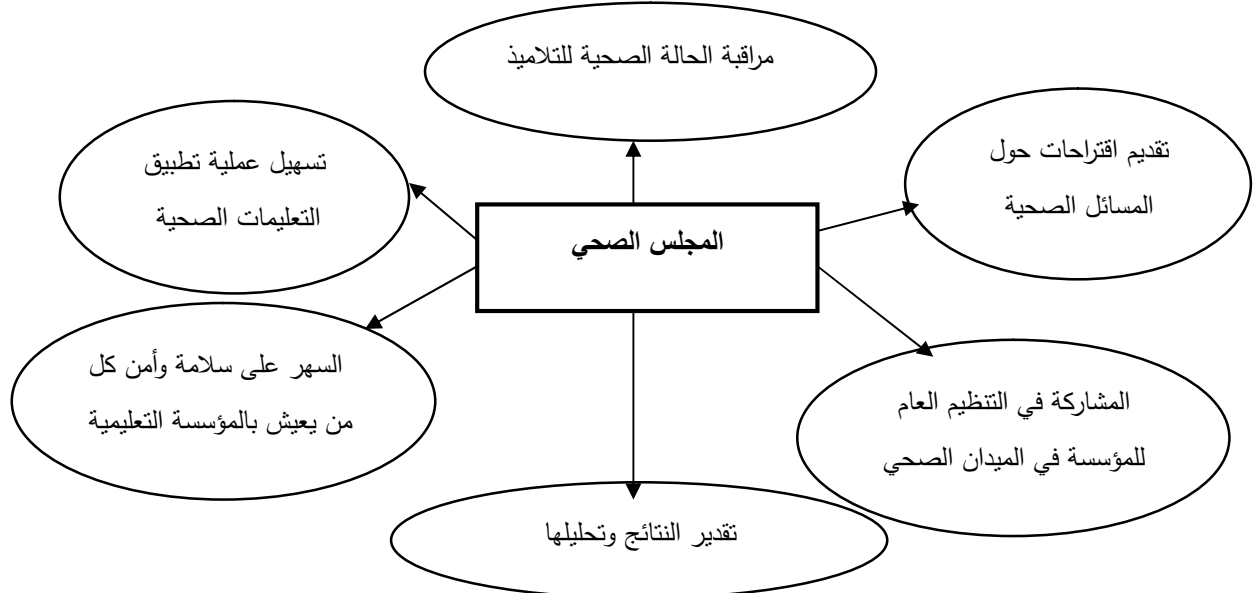
الشكل رقم (01): يوضح مكونات المجلس الصحي



المصدر: تصميم شخصي.

وإذا أردنا إبراز صلاحيات المجلس الصحي فيمكن تجسيده في الشكل الآتي:

شكل رقم (02): يوضح صلاحيات المجلس الصحي



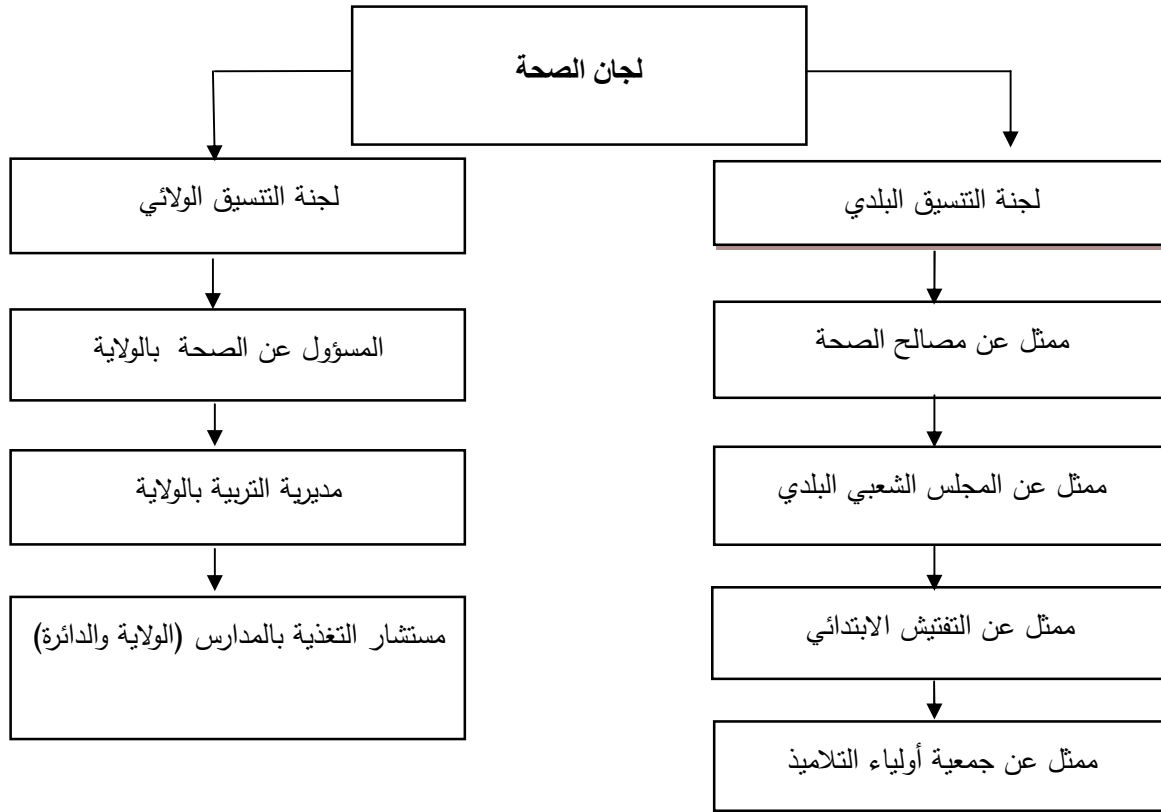
المصدر: تصميم شخصي.

يجتمع المجلس على الأقل مرة كل فصل دراسي باستدعاء من رئيسه الذي يحدد جدول الأعمال ويوقع محضر جلسة العمل ويقوم عضو من المجلس بمهمة كاتب الجلسة وتحفظ مداوالات المجلس في سجل يخصص لهذا الغرض.

هذا ويمكن للمجلس عقد اجتماع طارئ باستدعاء من رئيسه أو بطلب من بعض الأعضاء⁽¹⁵⁾.

- لجان الصحة:

شكل رقم (03): يوضح لجان الصحة



المصدر: تصميم شخصي.

تجتمع هذه اللجنة بطلب من مدير الصحة والسكان بالولاية وذلك في أي وقت إذا كانت الحالة الصحية في مؤسسة ما تستدعي ذلك لاتخاذ التدابير اللازمة، كما تجتمع في نهاية السنة الدراسية لتقييم النشاطات التي بذلت في مجال حماية التلميذ في الوسط المدرسي وإعداد برنامج عمل للسنة المقبلة .

8- أهمية وأهداف أنشطة وبرامج الصحة المدرسية:

تكمن أهمية أي مسألة في موضوعها، والموضوع هنا هو التلميذ وما يمثله للمجتمع كمشروع فرد فاعل من خلال ما يأتي:

- يمثل الأطفال في هذه المرحلة العمرية (مرحلة الدراسة) نسبة هامة من المجتمع تصل إلى ربع عدد السكان وتوفر المدرسة فرصة كبرى للعناية بهم .
- يمر كل أفراد المجتمع بكل فئاته بالمدرسة، حيث تتوفر الفرصة للتأثير فيهم وإكسابهم المعرفة وتعويدهم على السلوك الصحي.

- تعتبر هذه المرحلة من العمر مرحلة نمو التلميذ وتطوره ونضجه حيث تحدث خلالها تغيرات جسمية عقلية اجتماعية وعاطفية لذا لا بد أن تتوفر للتلميذ في هذه السن المؤثرات الكافية لحدوث هذه التغيرات في حدودها الطبيعية .
- يكون الأطفال أكثر عرضة للإصابة بالأمراض السارية والمعدية في الوسط المدرسي كما يكونون أكثر عرضة للإصابات والحوادث غير المتوقعة.
- يكتسب الأطفال السلوكيات المتعلقة بالحياة عموماً وبالصحة بصفة خاصة في السن المدرسية ويحتاجون إلى جو تربوي يساعد في اكتساب هذه العادات كما توفر المدرسة جواً مناسباً لتعديل السلوكيات غير السوية⁽¹⁶⁾.
- تقويم صحة التلاميذ بالتعرف على المؤشرات الصحية في كافة المجالات.
- حفظ صحة التلاميذ والمؤشرات الصحية ضمن المستوى المطلوب، وتعزيز صحة التلاميذ.
- أما الأهداف التفصيلية لأي منظومة تعنى بالصحة المدرسية فينبغي أن تشمل ما يلي:
- تعريف العاملين في المجال التربوي والصحي بأولويات المشكلات الصحية في السن المدرسية.
- إكساب القائمين على الصحة المدرسية مهارات التخطيط والتنفيذ والتقويم لبرامج الصحة المدرسية.
- إكساب العاملين في المجال التربوي الصحي القدرات والمهارات اللازمة للاكتشاف المبكر للمشكلات الصحية.
- تزويد العاملين في المدرسة بمهارات التوعية الصحية بالمدرسة.
- مساعدة التلاميذ والتربويين والعاملين الصحيين في مراقبة وتحسين البيئة الصحية المدرسية.
- تقديم الخدمات الصحية التي تقوم وتحفظ وتعزز صحة التلاميذ والمجتمع المدرسي.
- التنسيق مع الجهات الصحية الأخرى في تقديم الخدمات العلاجية المتقدمة⁽¹⁷⁾.

9- الأمراض الأكثر انتشاراً في الوسط المدرسي:

- هناك مجموعة من الأمراض التي ترتبط ارتباطاً مباشراً بالوسط المدرسي، حيث تنتشر بين التلاميذ لذلك قام الممارسون في مجال الصحة بترتيب هذه الأمراض حسب الظهور، الانتشار والإحصائيات كما يأتي:
- قصر النظر
 - Baisse aigue de la vue
 - اعوجاج العمود الفقري
 - Scoliose
 - اضطراب في السلوكيات.
 - Trouble du comportement
 - الحساسية التنفسية.
 - Allergie respiratoire
 - أمراض القلب.
 - Cardiopathie (souffle cardiaque...)
 - مرض الصرع
 - Epilepsie.
 - التأتأة، والتأخر الدراسي، وعسر القراءة، وعسر الكتابة، والتبول اللاإرادي، واضطراب النطق.
 - فقر الدم. - Bégaiement, retard scolaire, Dyslexie, dysgraphie, énurésie, trouble de langage
 - Anémie
 - السمنة.
 - Obésité. ...
 - مرض الربو.
 - Asthme.
 - مرض السكري⁽¹⁸⁾
 - Diabète.

10- دور المنظمات العالمية في الصحة المدرسية:

إن الصحة المدرسية نشاط يربط بين قطاعي الصحة والتربية والتعليم، كما أن هناك هيئات دولية عالمية في مجالات الصحة والتربية تهتم بهذا الميدان، مثل منظمة الصحة العالمية، واليونسيف واليونسكو، إضافة إلى وجود مراكز ومبادرات محلية، لكنها أخذت شهرة ومرجعية عالمية مثل أمانة من طفل إلى طفل في الولايات المتحدة الأمريكية فقد كان لكل هيئة من هذه الهيئات مبادرات ومساهمات متميزة في مجال الصحة المدرسية نتعرف عليها من خلال التعرف على هذه الهيئات والمنظمات في حد ذاتها من خلال ما يأتي:

10-1- منظمة الصحة العالمية:

منظمة الصحة العالمية هي هيئة تعنى بالجانب الصحي تأسست في السابع من أبريل سنة 1948 وهي إحدى منظمات هيئة الأمم المتحدة، والمتعلقة بمجال الصحة تهدف إلى رفع المستوى الصحي في العالم دون تمييز بين فئاته مقرها "جنيف"، تُصدر في كل سنة شعارا للصحة ومن ضمن شعاراتها "البيئة النظيفة تقود إلى الصحة الجيدة" "إبادة الحشرات الناقلة للأمراض"، "الجوع مرض الملايين"، "التطعيم يحصن الجميع" وفي عام 1977 أطلقت منظمة الصحة العالمية مبادرتها المعروفة "الصحة للجميع" وتهدف هذه المبادرة إلى إيصال الخدمات الصحية إلى جميع سكان العالم لتمكينهم من أن يعيشوا حياة منتجة اجتماعيا واقتصاديا، أما في عام 1978 فقد صدر إعلان "ألماتا" الشهير لبلورة أساسيات الرعاية الصحية الأولية. وفي عام 1985 توجهت الأنظار إلى المجتمع المدرسي، عندما انطلقت مبادرة منظمة الصحة العالمية واليونسيف لتبني ما يسمى "المنهج العملي ذو المردود العلمي" الموجه لتعزيز صحة التلاميذ في دول الشرق الأوسط ويتضمن المنهج تدريب المعلمين عبر وحدات تعليمية على برامج التطعيم ومكافحة الإسهال والإيدز، ورصد نمو الأطفال وغيرها⁽¹⁹⁾.

أما في عام 1988 فقد تم إبرام اتفاقية بين أربع من منظمات الأمم المتحدة تخطط لتطوير وتعزيز وتنفيذ المنهج السابق الذكر على المستوى الوطني والإقليمي، واختيرت البحرين، ومصر، والمغرب، وباكستان والسودان لتنفيذ البرنامج وفي عام 1995 شكلت منظمة الصحة العالمية لجنة خبراء التوعية الصحية وتعزيز الصحة الشاملة من خلال المدارس، وقد كان هدف هذه اللجنة الخروج بتوصيات، ووضع المقاييس وتفعيل السياسات التي تمكن المنظمات الصحية والتربوية والمدارس من الاستخدام الأمثل لإمكاناتها من أجل تحسين صحة الأطفال والناشئة والكوادر التعليمية والأسرة والمجتمع حيث خرجت اللجنة بتقرير صدر عام 1997 باسم "تعزيز الصحة من خلال المدارس"⁽²⁰⁾.

10-2- منظمة الأمم المتحدة للأطفال (اليونسيف):

كونت منظمة اليونسيف مجموعة الدعم التقني للبرامج المدرسية لتمكين التربويين والعاملين في المجال الصحي من تنفيذ الأهداف التي أثبتت فاعليتها ومن قبل نفذت المنظمة مبادرة "ثورة بقاء الطفل" المبنية على أربعة تدخلات هي برنامج التطعيم الموسع، وتشجيع الرضاعة الطبيعية، واستعمال محاليل الإرواء بالفم، ورصد نمو الأطفال وكل هذه البرامج موجهة لأطفال ما قبل المدرسة، ولكنها تعدّهم لحياة دراسية صحية، وقد ساهمت هذه البرامج في انخفاض وفيات الأطفال وكذا معدلات الأمراض.

10-3- منظمة اليونسكو:

تتعاون منظمة اليونسكو مع منظمة اليونسيف ومنظمة الصحة العالمية، وتعمل مع التربويين والعاملين في مجال الصحة على إيجاد البرامج الملائمة والفعالة، من أمثلة هذه البرامج تكوين "أندية الصحة المدرسية"، ثم

ظهرت الحاجة إلى أن تمتد مبادرة اليونسيف المعروفة بـ "ثورة بقاء الطفل" إلى أقسام المدارس مما أدى إلى ما يعرف بـ "ثورة تنمية وتطوير الطفل" وتهدف هذه الثورة إلى:

- الاستفادة من إمكانيات المؤسسات التعليمية والمنظمات ذات العلاقة للمشاركة في تفعيل صحة التلاميذ.

- القيام بالنشاطات التي من شأنها تطوير وتنفيذ الاستراتيجيات الصحية في المدارس.

- إجراء البحوث العلمية.

10-4- أمانة من طفل إلى طفل:

برنامج "من الطفل للطفل" هو برنامج عالمي يهدف لتعليم تلاميذ المدارس وتشجيعهم على الاهتمام بصحة إخوانهم وأخواتهم الأصغر سناً، وأطفال المجتمع ككل⁽²¹⁾. وقد تأسست الأمانة في بريطانيا عام 1979 بمناسبة العام الدولي للطفل بفكرة نشأت من معهد طب الأطفال وكلية التربية بجامعة لندن، وجاء البرنامج نموذجاً للتعاون بين الصحة والتعليم، يقوم على نشاطات وقائية وعلاجية مبسطة تلائم الوضع المحلي يتم شرحها وتعليمها للتلاميذ من خلال معلمهم، ثم ينقلونها بدورهم إلى بيوتهم وعائلاتهم وهي نشاطات يغلب عليها التنقيف الصحي تؤدي بأسلوب مشوق وتشجع تلاميذ المدارس على الاكتشاف والاستطلاع وعلى النقاش فيما بينهم⁽²²⁾.

11- بعض التجارب من العالم:

لقد ارتأينا أن نقوم باستعراض تجارب بعض الدول في مجال الصحة المدرسية حتى نتمكن من إدراك تموضع هذا البرنامج في بلادنا مقارنة مع بلدان أخرى وتوصلنا إلى مجالات تجارب الدول الآتية:

كان النموذج الأول للصحة المدرسية في الولايات المتحدة في بدايات القرن العشرين مبنياً على ثلاثة محاور هي: تقديم الخدمات الصحية، وتدريب علوم الصحة، والمعيشة الصحية المدرسية⁽²³⁾ وقد اعتمد هذا النموذج كنموذج قياسي حتى منتصف الثمانينيات، ثم توسعت نشاطات هذه المحاور الثلاثة لتشمل: خدمات التغذية المدرسية والتربية البدنية، وتقديم الاستشارة المدرسية، وتحسين البيئة المدرسية، ونشاطات المدرسة والمجتمع وتبنى بعض التربويين طروحات في مجال الصحة المدرسية، منها تدريب المعلمين في مجال الصحة، وإدخال برنامج الصحة في المنهاج الدراسي.

وفي العام 1990 اقترح نموذج جديد للصحة المدرسية، يجعل المدرسة مؤسسة تحتضن مجالات واسعة في الصحة والنشاطات التعليمية، يضع هذا التصور الحالة الصحية للتلميذ والأداء المدرسي على رأس مثلث تتكون أضلاعه من الأسرة، والمدرسة والمجتمع، وحددت خمس خطوات لإنجاز النموذج الجديد الذي يتمثل في: إيجاد صلة مع المجتمع، وتحديد الاحتياجات وتطوير وتعديل تعليم الصحة المدرسية، وتطوير وتعديل الخدمات الصحية وتطوير وتعديل البيئة المدرسية ثم أعيدت صياغة أساسيات وعناصر الصحة المدرسية السابقة لتشمل خمسة لبنات هي: الإدارة، والمجتمع، والمناهج، والبيئة، والخدمات المدرسية⁽²⁴⁾.

- في حين نجد أن بلداً مثل اليابان تعتبر من الدول الرائدة في مجال الصحة المدرسية، إذ بدأ برنامج الصحة المدرسية في فترة حكم الميجي من سنة 1868 إلى 1912⁽²⁵⁾ كما وضع قانون للصحة المدرسية في 1924 وروجع في عامي 1958، 1973. وتوجد في اليابان "الجمعية اليابانية للصحة المدرسية" ويعقد مؤتمر سنوي عن صحة الطفل يحضره معلمو مادة الصحة والمسؤولون والمهتمون بالصحة المدرسية، ويوجد مدرسون متخصصون لمادة الصحة يتلقون تدريباً قد يصل إلى عام في الطب الباطني، ومهمتهم توعية التلاميذ وإدارة برامج الصحة المدرسية.

لدى اليابان منهج للصحة المدرسية من أهدافه تنشئة كل طفل على روح وبدن صحيحين وينفذ من خلال الفحوص الطبية منذ عام 1978، بما فيها مسح أمراض القلب والعيون والكلى والأسنان لكل تلميذ، ويتم تعيين طاقم للصحة المدرسية، وتمويل برامج وقائية في مجال المخدرات رغم أن المخدرات قليلة الانتشار نسبيا في اليابان، ويقوم أستاذ مادة الصحة بقياس الوزن والطول وأخذ عينات الدم لاكتشاف زيادة الوزن والسمنة والتشوهات العظمية وفقر الدم بين التلاميذ ثم يناقش النتائج مع طبيب الصحة المدرسية، كما تشكل البيئة أولوية في برنامج الصحة المدرسية في اليابان ويتم القيام ببعض التدابير المتعلقة بالبيئة سنويا منها فحص مياه الشرب وتطهيرها والحرص على الإضاءة المناسبة للفصل والإضاءة العامة والتهوية والتدفئة، وقياس معدل الضوضاء في الفصل والتكفل بالحوادث والإصابات، كما أدخلت وجبة الغذاء المدرسي عام 1889 كدعم للحالة الغذائية للتلاميذ وإدراكا لأهمية علاقة المدرسة بالمجتمع، كونت لجان الصحة المدرسية، حيث يمثل المدرسة مديرو المدارس ومدرسو مادة الصحة، كما تمثل الأسرة من خلال مجلس الآباء، وتركز الأبحاث في مجال الصحة المدرسية على الاكتشاف المبكر للمشكلات الصحية، ومكافحة الأمراض، وأبحاث في الصحة العامة وتنتشر نتائج هذه الأبحاث في "المجلة اليابانية لصحة الصغار".

- في استراليا: يتصدر هذه التجربة عرض الأسباب الرئيسية العشرة لوفيات الأطفال في عمر ما بين 1- 14 عاما وهي (حوادث المرور والحوادث الأخرى كالغرق، والتسمم، وسوء معاملة الأطفال، وتعاطي الكحول، والتدخين، وسوء التغذية والضغط النفسية، والإيدز، والانتحار)، وبالتالي محاولة مكافحتها من خلال برامج الصحة المدرسية، ويهتم المجتمع الأسترالي بإعداد المعلمين وتدريبهم على التنقيف الصحي مع التأهيل أثناء الخدمة⁽²⁶⁾. وهم يخصصون معلما واحدا على الأقل للتنقيف الصحي أما مدرس الفصل فيكون أكثر من يقوم بالتدريس عن الصحة، يليه مدرس التربية البدنية، فيما تقوم بعض المدارس بإشراك الآباء في هذه العملية، كما يشارك أولياء الأمور في التخطيط لبرامج الصحة المدرسية. أما في مجال التغذية فتلتزم المطاعم المدرسية بالتوجيهات الغذائية التي تدرس بالفصل، رغم إقبال التلاميذ على الأطعمة السريعة غير الصحية، لكونها محبوبة ومفضلة لدى التلاميذ⁽²⁷⁾.

- إن ما يثير الانتباه في تجربة ألمانيا هو الإفطار المدرسي، إذ يتناول التلاميذ وجبة الإفطار مع المعلمين في الفصول وتتجهز فرصة هذا اللقاء للحديث عن فوائد الإفطار الصحي ومكوناته الغذائية، ويتعلم التلاميذ مقاومة الدعايات للأطعمة والوجبات السريعة، كما أنهم يقدمون الحليب المدرسي بسعر مخفض، فيما أصدرت بعض الولايات قوانين تمنع بيع المشروبات الغازية وأطعمة الوجبات السريعة، ويتعلم التلاميذ أيضا الطريقة الصحيحة لتنظيف الأسنان وصحة الفم وتوفر المدرسة معدات الرياضة واللعاب في أوقات مخصصة لهذا الغرض، وقد وضعت الحكومة خمس أولويات لأبحاث الصحة المدرسية هي، أبحاث صحة الأمومة والطفولة، والأمراض الوراثية، واضطرابات النمو، والتطور وصحة الأطفال المصابين بأمراض مزمنة، وعوامل الخطورة للتلاميذ في سن المراهقة.

- نشأت الصحة المدرسية في المملكة العربية السعودية مع نشأة وزارة المعارف (وزارة التربية) عام 1953، من خلال افتتاح الوحدات الصحية، فقد كان المجتمع عموما في ذلك الحين يعاني من الأمراض المعدية ومشكلات سوء التغذية مما دعا إلى التركيز الكبير على الخدمات العلاجية، وقد قدمت هذه الوحدات في المقام الأول خدمات علاجية للتلاميذ والمعلمين، وبعد التغير المجتمعي في سائر المجالات في المملكة وتحسن الخدمات

الصحية وتغير طبيعة المشكلات الصحية نحو الأنماط العصرية تحول تركيز الصحة المدرسية وبطريقة متدرجة نحو الدور الوقائي وتعزيز الصحة، حيث أخذ التوجه الجديد في التبليور معتمدا الاستراتيجيات الآتية:

- التركيز على الخدمات الوقائية عموما والتربية الصحية خصوصا.
- انطلاق أنشطة وبرامج الصحة المدرسية من المدارس وليس من الوحدات الصحية.
- إشراك الأسرة التربوية في صحة التلاميذ، مع التركيز على دور المعلم.
- استثمار جهود بقية مقدمي الخدمات الصحية، وإشراكهم في أنشطة الصحة المدرسية.
- إشراك القطاع الخاص في تصميم وتمويل برامج الصحة المدرسية.
- التنسيق للدور العلاجي مع وزارة الصحة، وتعزيز الخدمات العلاجية للفئات الخاصة.
- الاستفادة من خبرات دول أخرى والموارد المتاحة والمنظمات الدولية.
- تحديث القوى العاملة، وتزويدها بالكوادر والمهارات ذات الطابع الوقائي (28).

إن تناولنا لتجارب الصحة المدرسية في مجتمعات مختلفة تمكننا من الاطلاع على خصوصيات كل مجتمع من خلال إمكانياته وثقافته ونظراته الخاصة لهذا المجال وبالتالي في عمليات تجسيد السياسات الصحية في الوسط المدرسي والملاحظ هنا التفاوت والاختلاف في تنوع الخدمات الصحية المقدمة للتلاميذ، إلا أنه من الواضح من خلال ما سبق أن كل المجتمعات رغم اختلاف عاداتها ودياناتها واتجاهاتها السياسية تتفق على أن الأطفال هم القوة التي يستطيعون الاعتماد عليها والوسيلة التي تمكنهم من تحقيق آمالهم ورفاهيتهم.

خاتمة

لقد حاولنا من خلال دراستنا الوقوف على مختلف الخدمات الصحية التي يقدمها قطاع الصحة بالاشتراك مع قطاع التربية والتعليم إلى فئة التلاميذ في الوسط المدرسي في إطار الصحة المدرسية، حيث تم إنشاء وحدات الكشف والمتابعة على مستوى المؤسسات التربوية باعتبارها جهازا تنفيذيا للسياسات التي وضعتها الدولة في هذا المجال. يتكون فريق الصحة المدرسية من أطباء عامين، وجراحي أسنان، وشبه طبيين وأخصائيين نفسانيين وأخصائيين أروطوفونيين يعملون مع التلاميذ خلال السنة الدراسية وفي بعض الحالات خلال العطل المدرسية حيث تتمثل الخدمات المقدمة لهم في معاینات طبية دورية، وفحوصات في إطار برنامج صحة الفم والأسنان وتكفل نفساني وأروطوفوني للحالات التي تحتاج إلى مساعدة، هذا زيادة على عمليات التلقيح الواسعة التي تمس كل التلاميذ في إطار الوقاية من الأمراض المنتشرة في الوسط المدرسي، بالإضافة إلى الحملات التحسيسية والتوعوية التي تنظم مسبقا وتقدم من طرف فريق الصحة المدرسية كل حسب تخصصه. ورغم المجهودات التي يبذلها فريق الصحة المدرسية إلا أنه مازال بعيدا جدا عن تحقيق الأهداف المسطرة لهذا البرنامج، بالنظر إلى ممارسات وتجارب دول أخرى التي حققت الكثير في هذا المجال وما تزال تجري الدراسات والبحوث العلمية في سبيل تطوير الصحة المدرسية وبالتالي الحفاظ على صحة التلاميذ داخل الوسط المدرسي.

المراجع:

- 1- سامية لطفي الأنصاري، أحلام حسن محمود: (2007)، الصحة النفسية وعلم النفس الاجتماعي والتربية الصحية، مركز الإسكندرية للكتاب، ص 303.
- 2- أبو القاسم إبراهيم وآخرون: (1999)، الصحة المدرسية، عالم الكتب للنشر والتوزيع والطباعة، القاهرة، ص 14.
- 3- منظمة الصحة العالمية (1979).
- 4- أبو ليلي أحمد (2002) الصحة المدرسية والرعاية الصحية، ط 1، دار المناهج للنشر، ص 34.

- 5- أبو رحيم محمد: (2002)، الصحة المدرسية، دار العالمية للنشر، الرياض، ص 298.
- 6- Actes et conclusions du séminaire-Atelier Relatif aux objectifs spécifiques de la médecine scolaire, 21-22 avril 2015, Alger p 23.
- 7- خيري وناس، بوصنبورة عبد الحميد: (2008)، تربية وعلم النفس (تشريع مدرسي)، الديوان الوطني للتكوين والتعليم عن بعد، الجزائر، ص 276.
- 8- Actes et conclusions des assises nationales de la santé scolaire: zeralda, 2002, p 19.
- 9- توفيق زروقي: (2008)، النظام التربوي في الجزائر (محاكاة نقدية لواقع التوجيه المدرسي) ديوان المطبوعات الجامعية، ابن عكنون، الجزائر، ص 115.
- 10- Code de la santé et déontologie médicale: op, p 27-28.
- 11- محمد سعيد مرسي: (2009)، كل شيء عن طفل المدرسة، دار المواهب للنشر والتوزيع، الجزائر، ص 156.
- 12- علي أسعد وطفة، علي جاسم الشهاب: 2004، علم الاجتماع المدرسي، ط 1، مجد المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع، ص 49.
- 13- إبراهيم مسعود محمود: (2004)، مبادئ الصحة المدرسية، ط1، دار الحرم للطباعة، الرياض، ص 43.
- 14- المنشور الوزاري رقم 1 المؤرخ في 06 أبريل 1994 والمتضمن مخطط إعادة تنظيم الصحة المدرسية.
- 15- إبراهيم مسعود محمود، مرجع سابق، ص 79.
- 16- هناء الأمعري: (2002)، التربية الصحية وأثرها في رفع المستوى الصحي ط1، دار الخيال، بيروت، ص 177.
- 17- سامية لطفي الأنصاري، أحلام حسن محمود: 2007، الصحة النفسية وعلم النفس الاجتماعي والتربية الصحية، مركز الإسكندرية، الإسكندرية، مصر، ص 136.
- 18- نفس المرجع، ص 127.
- 19- وحدة الكشف والمتابعة المدرسية سطيف، الحوصلة السنوية للكشف المبكر للأمراض في الوسط المدرسي، للسنة الدراسية 2014-2015.
- 20- الصعوب إسلام: "درجة تطبيق برامج الصحة المدرسية في المدارس الأساسية في الأردن" رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة عمان العربية للدراسات العليا 2009 عمان، الأردن، ص 167.
- 21- نفس المرجع، رقم 168.
- 22- From child to child trust, Health promotion in our schools; edited by Hawes H, 1997, p 58.
- 23- عمر صخري، المجلة الجزائرية للتربية، مجلة تربوية علمية دورية تصدرها وزارة التربية الوطنية، العدد الأول، السنة الأولى، الجزائر، 1994، ص 08.
- 24- Watanabe K, Mori C, Haneda N, Grun JA, labarthe DR; japan: perspective in schoolhealth Journal of schoolhealth 1990;60(7): 330 – 6, p 187.
- 25 - فضل الله عدنان: "تجربة الإدارة العامة للصحة المدرسية في تعزيز نمط المعيشة من خلال برامج التربية الغذائية"، اللقاء العلمي السابع للصحة المدرسية، 2002، الرياض، المملكة العربية السعودية.
- 26- Watanabe K, Mori C, Haneda N, OP.CIT, p 188.
- 27- زياد علي الجرجاوي، محمد هاشم أغا: مجلة جامعة الأزهر- غزة، سلسلة العلوم الإنسانية 2011، المجلد 13، العدد 1، ص 14.
- 28-Connan W, Owen N, Mendoza J.Australia: perspectives in schoolhealth 1990J 66(7) 301-7, p 198.
- شكل رقم (01): يوضح مكونات المجلس الصحي.
- شكل رقم (02): يوضح صلاحيات المجلس الصحي.
- شكل رقم (03): يوضح لجان الصحة.