

الضغوط المدرسية وعلاقتها باختلال الصحة النفس - جسدية لدى الأطفال

أ. نايت عبد السلام كريمة

جامعة تيزي وزو

ملخص:

إذا كانت الدراسات عديدة على الراشد، واستجاباته المرضية للضغط، فإن دراسة آثاره على الطفل حديثة، وأهم الدراسات في هذا المجال تأتي من الولايات المتحدة الأمريكية، ومن كندا واليابان، حيث تشتهر هذه الأخيرة بضغوط عالية على الأطفال في المدارس، حيث يعاني الكثير من الأطفال والمراهقين المتدربين من الضغوط النفسية عبر المراحل الدراسية المختلفة، ونجد منها الضغوط الأكاديمية والتي تتعلق بالاستذكار والتحصيل والامتحانات ونظام التقويم وغيرها ...

مقدمة:

من الجدير بالذكر، أن الضغوط التي يواجهها الأطفال في حياتهم اليومية والدراسية تؤثر سلبا على جميع جوانب الشخصية لديهم وعلى التوافق الانفعالي والاجتماعي وعلى مفهوم الذات لديهم، وتنعكس نتائج ذلك على التحصيل الأكاديمي وعلى عملية التركيز والتذكر وعلى العلاقات بينهم وبين المدرسين والادارة المدرسية من جهة، وبينهم وبين أقرانهم من جهة

أخرى، فهذه الضغوط تؤدي إلى ظهور الكثير من الاضطرابات الانفعالية وهي بدورها تؤثر سلبا على عملية التعلم وتعرف عادة هذه الضغوط النفسية على أنها: "حالة من التوتر الجسمي والنفسي والتي يشعر بها الطالب (طفل، مراهق) والتي تنتج من إدراكه لعدم قدرته على مواجهة المواقف والأحداث التي يتعرض لها، سواء في البيئة الأسرية أو المدرسية والتي تضع مطالب نفسية وجسدية، تتجاوز قدراته وإمكاناته ومصادره الشخصية والاجتماعية، ولهذا يتم إدراكها على أنها تمثل تهديدا وضررا لشخصيته" (طه عبد العظيم حسين، 2006، ص ص 181 - 182).

الطفل والضغط:

تعتبر بعض الضغوط في الاطار المدرسي، ذات تأثير ايجابي، حيث تجعل التلميذ يراجع دروسه مجد قبل الامتحانات ويهتم بدروسه، ويكمل واجباته في الوقت المحدد، وتزوده تلك الضغوط بالطاقة التي يحتاجها حتى يكون أكثر فاعلية وابداعا وإنجازا في الاداء، إلا أن هناك العديد من الأحداث والمواقف الضاغطة السلبية التي يتعرضون لها، وعند عدم قدرة الطالب التعامل معها، حينئذ يصبح عرضة للخطر، حيث يعاني من الفشل في الدراسة، ويكون لها تأثير سلبي على النمو النفسي والاجتماعي، وعلى الأداء الأكاديمي، ويعوق عن الانجاز والنشاط ويؤدي بهم إلى سوء التوافق، الاضطرابات النفسية (كالقلق والاكتئاب)، الاحساس بالاحباط والتي تظهر آثارها في ممارسة العدوان وسلوك العنف والمشغبة، التغيب عن المدرسة وعدم الرضا عنها.... إلى غير ذلك من المشكلات السلوكية والانفعالية . (طه عبد العظيم حسين، 2006، ص 180).

قد يتراكم إذن مفعول هذه الضغوط المختلفة دون أن تصرف الطاقات الناتجة عنه، مما يجعله ينقلب على الجسم ويتسبب في أمراض عديدة، تؤثر سلبا على الصحة النفسية والجسدية للطفل المتدرس وتعيق مسار مشوار دراسته بطريقة أو بأخرى، ولاشك أن التعرف على مصادر الضغوط في

حياة الطلاب من الأطفال والمراهقين، يعد أمرا هاما وضروريا لمعرفة كيفية التعامل معها، ويمكن تصنيف أسباب ومصادر الضغوط النفسية لدى الطلاب إلى عدة عوامل وهي عوامل أسرية، عوامل مدرسية، وعوامل مجتمعية وأخرى تتعلق بشخصية الطلاب (سمات الشخصية، استراتيجيات التعامل مع الضغط .. الخ).

الطفل والاضطراب النفسجسدي (السيكوسوماتي):

أظهرت دراسة أجراها معهد علم النفس ومركز العلوم الصحية التطبيقية في جامعة لوفيانا الألمانية أن ضغوط الحياة المدرسية تتسبب في ظهور أعراض مرضية مثل الصداع وآلام الظهر واضطرابات النوم على نحو ثلث تلاميذ المدارس من الأطفال والمراهقين، حيث قد شملت الدراسة 4500 تلميذ وتلميذة في المرحلة العمرية بين 10 و21 عاما ووفقا للدراسة فإن 40٪ من التلاميذ يعانون أكثر من مرة في الأسبوع من مشكلات صحية ونفسية، ونقلت مجلة "فوكوس" الألمانية عن مشرفة الدراسة قولها: "صحة الكثير من الفتيات والفتيان تتأثر بشدة من الضغوط المدرسية."

ونجد بهذا الصدد، أن الطيبة الكندية "بولانجر" (Boulanger) قد وضعت علاقة بين الضغط المدرسي وظهور اضطرابات سيكوسوماتية عند الطفل، ولاحظت عند أطفال لا يتجاوزون السابعة والثمانية سنوات، قرح المعدة، قرح معوية، أزمات ربوية، ارتفاع ضغط الدم... الخ، وكثيرا من الشكاوي النفس جسدية الأخرى، كالصداع وآلام المفاصل واضطرابات هضمية... الخ، واستنادا إلى هذه الدراسة ودراسات أخرى، (Roser; m.r, & al; 1995) تم وضع سلم يهتم بقياس الضغوط في المدرسة من طرف باحث ياباني، نذكر بعض النقاط التي يتضمنها وهي كالتالي: سوء الاتصال مع المعلم، ارتفاع المستوى المطلوب من التلميذ، استخدام أساليب العدوان والعنف (أي كان نوعه) ضد التلميذ، عدم احترام الإيقاعات البيولوجية والنفسية للتلميذ، مشاكل النقل

المدرسي، التلوث، الضجيج، استشفاء الطفل أو أحد والديه...الخ نقلا عن:
(بدره معتصم ميموني، 2003، ص117) .

ويمكن تعريف الاضطرابات السيكوسوماتية على أنها : مجموعة من الأعراض الجسمية، أو مجموعة من الاستجابات الجسمية للضغوط النفسية والانفعالية، تأخذ شكل اضطرابات جسمية كالربو وقرحة القولون، وارتفاع ضغط الدم...الخ. (زينب محمود شقير، 2002، ص23).

تعرف أيضا على أنها: "أعراض جسدية تنشأ عن عوامل انفعالية وكأن الطفل يعاني ويبيكي بأحد أعضاء جسده وهذا العضو يكون تحت تحكم الجهاز العصبي المستقل الذي يترجم التوتر الانفعالي إلى تغيرات فسيولوجية" (أحمد عكاشة، 1998 ..بتصرف) .

بعض الاضطرابات السيكوسوماتية الأكثر شيوعا لدى الأطفال:

وتتراوح نسبة انتشار هذه الاضطرابات ما بين 15٪ - 25٪ لدى الأطفال في العالم.

- **اضطراب الجهاز الهضمي:** الحك الأساسي هو الألم الشديد بدرجة تكفي لإنتاج حزن أو إعاقة في الوظيفة الاجتماعية أو المدرسية أو المنزلية كما تعتبر العوامل النفسية هامة للغاية في بداية الألم وشدته وظهوره وبقائه وينقسم الألم إلى:

- ألم حاد في مدة تقل عن 6 شهور.

- ألم مزمن في مدة تزيد عن 6 شهور (حسن عبد المعطي، 2001..بتصرف) ومن بين الأمثلة عن هذه الآلام، نجد:

* **آلام البطن:** وتحدث ما بين سن السابعة والحادية عشر من العمر سواء عند الأولاد أو البنات ويمكن أن يكون علي شكل مغص لدى الأطفال

الذين لديهم فوبيا المدرسة أو رفض لها وهنا يكون أي فحص طبي سلبي رغم وجود آلام البطن ومن حالات الألم أيضا نجد ما يرتبط حقيقة بالمعدة أو القولون، وعادة ما يتعرض الطفل إلى حالة الإمساك أو الإسهال، فغالبا ما يحدث هذا المرض بتضافر العوامل النفسية الاجتماعية، فعندما يتعرض الفرد للضغوط النفسية، والانفعال الشديد لمدة طويلة، تتعرض الأجزاء السفلى من القناة الهضمية لحركة غير عادية، ويصبح القولون مثله مثل الجزء العلوي من الأمعاء الدقيقة من أكثر أجزاء الجسم استجابة لأنواع التوتر الانفعالي، حيث يظهر خللا في بعض وظائف الجهاز الهضمي ويتحول إلى خلل حقيقي يصعب علاجه. نقلا عن : (زينب محمود شقير، 2002، ص115)

- اضطراب الجهاز التنفسي:

***الربو:** يعد مرض الربو أحد الأمراض النفس جسمية والتي تتميز عن غيرها من الأمراض العضوية الأخرى بأن العوامل المرسبة والمسببة لها، يغلب عليها الطابع النفسي وترتبط بالحالة الوجدانية للفرد. (زينب محمود شقير، 2002، ص45).

وهو مرض من أمراض الجهاز التنفسي، يكون على شكل نوبات في فترات متباعدة عند البعض ونوبات مزمنة عند البعض الآخر ويمتاز بعلامات أهمها:

- طول التنفس شهيقا وزفيرا

- السعال المستمر

- الإحساس بالحشجة في الصدر

- ضيق التنفس، مع وجود البلغم ويمكن أن تستمر الأعراض دقائق أو ساعات أو أيام.

يرتبط الربو عادة عند الأطفال، بالحساسية الجسمية، ويختلف التنبؤ بمآل المرض حسب حدته، وتكرار النوبات، لكن كل الباحثين يشيرون إلى دور الانفعال في إثارة النوبة.

دور العامل النفسي يظهر بوضوح عند المصاب بالربو، حيث تزداد النوبات في حالات الضغط والصراع والانفعال أمام ظروف سيئة (بدره معتصم ميموني، 2003، ص142).

بالإضافة إلى هذه الاضطرابات، هناك اضطرابات أخرى تمس الطفل وهي اضطرابات الإخراج، اضطرابات الأكل واضطرابات النوم وهي اضطرابات أقل شيوعاً لديهم مقارنة باضطرابات الجهاز الهضمي والتنفسي، وهناك اضطراب آخر منتشر لدى الأطفال المتدربين وهو :

***الصداع:** ويعد شائع الانتشار، وباعتبار أن معظم أنواعه ترجع إلى عوامل نفسية وانفعالية، فقد أدرج ضمن الاضطرابات السيكوسوماتية، وهو مرض دوري أي يظهر ويختفي، وقد يصيب نصفاً واحداً من الرأس إصابة حادة ويسمى آنذاك الصداع النصفي، إلا أنه قد يتسرب إلى النصف الآخر من الرأس، وأهم الأعراض المصاحبة له هي:

- آلام شديدة.

- دوخة.

- قيء.

- غثيان.

- زغللة في البصر، وقد يحدث عى نصفي مؤقت. نقلاً عن: (زينب محمود شقير، 2002، ص135).

– العوامل المساعدة في حدوث الاضطرابات النفسجسدية :

إن الاضطرابات السيكوسوماتية، تتميز عن غيرها، من الأمراض الأخرى بالآتي:

- وجود اضطراب انفعالي كعامل مسبب.
- ترتبط بعض الحالات بنمط معين في الشخصية.
- قد تختلف الإصابة بهذه الأمراض ما بين الجنسين.
- غالبا ما يوجد تاريخ عائلي للإصابة بنفس المرض أو ما يشابهه.
- يميل المرض إلى اتخاذ مراحل مختلفة. عن (زينب محمود شقير، 2002 بتصرف).
- أضاف علماء آخرون عوامل أخرى هامة هي :

- ظهور العوامل الانفعالية للضغوط (Stress) بتاريخ سابق لظهور التغيرات الجسدية بفترة زمنية، ولا تكون الاستجابة الانفعالية هذه مؤقتة وما يتبعها من اختلال وظيفي كما هو الحال في المواقف الضاغطة العادية، أي لا تحدث كل من التغيرات الجسدية والانفعالية، في وقت واحد .

واستنادا إلى هذا، يمكن تلخيص هذه العوامل إلى: عوامل وراثية، فسيولوجية وشخصية، العوامل البيئية، والعوامل الانفعالية.

الضغط والاضطراب النفسجسدي:

. من الجانب البيولوجي: المعروف أن الانفعالات المستمرة لها تأثير على الوظائف السوماتية الانبائية: بكاء، ضحك، ارتجاف، صراخ..وعندما تجمع هذه الانفعالات ولا تصرف عن طريق عضلي، فانها ستسلك الطريق السمباتي والباراسمباتي، وهذا ما يعطي تقلصات، غثيان، وإذا استمرت

هذه العملية بنفس الطريق، وفي نفس الجهاز، فهذا ما ينهك ذلك الجهاز ويجدث فيه خللا عضويا (بدره معتصم ميموني، 2003، بتصرف).

أمام خطر أو انفعال (اعتداء فيزيقي أو نفسي) يستجيب الجسم بنفس الطريقة البيوكيماوية : ارتفاع إيقاع دقات القلب والضغط الدموي، إفراز هرموني (الكورتيزون)، هكذا الضغط يثير عاصفة هرمونية تحدر وتحضر الجسم إلى الاستجابة للخطر .

هنا يمكن القول بأنه، إذا كان الضغط الحاد ينقذ الفرد من الهلاك، ففي الضغط المزمن والدائم تضاف كمية هامة من الكورتيكويد وهذا الهرمون هو الذي تدريجيا يقتل الخلايا العصبية، فالكورتيزون يعد هرمون الضغط المزمن ويتسبب في ضمور عظمي ويخفض امتصاص الكالسيوم، وحسب دراسات يتسبب في الشيخوخة المبكرة نقلا عن : (Bader,j.m,1991) .

. من الجانب النفسي: الاتجاه التفاعلي للضغط: ينظر علماء هذا الاتجاه الى الضغط على أنه نتاج تفاعل أو علاقة خاصة بين الشخص والبيئة، وهذا خلافا عن اتجاهات أخرى، ويمثل هذا الاتجاه كل من : "لازاروس" و"فولكمان" (1984) و"اندلر وباركر" (1990)، حيث يرون بأن الضغط هو علاقة بين الشخص والبيئة، وهو يحدث عندما تتجاوز المطالب البيئية مصادر الفرد وامكانياته للمواجهة (أساليب التعامل مع الضغط)، كما أوضحت بعض الدراسات أن استخدام استراتيجيات التعامل مع الضغط التي تركز على المشكلة، ترتبط بظهور مستوى منخفض من الضغط النفسي لدى الأطفال والمراهقين والراشدين، بينما استخدام استراتيجيات التعامل مع الضغط التي تركز على الانفعال ترتبط بانخفاض التوافق النفسي لدى الأفراد عبر المواقف الضاغطة. (طه عبد العظيم حسين، 2006، ص94).

وعلى هذا أكد هذا الاتجاه على التفاعل بين الشخص والبيئة وعلى الدور الذي تلعبه المتغيرات الوسيطة، مثل خصائص الشخصية، المتغيرات المعرفية بين الحدث الضاغط والاستجابة له .

ويشير (طلعت منصور وفيولا البيلاوي، 1981) إلى أن الآثار السلبية للضغط النفسي، تتمثل في حالة الاحتراق النفسي والتوتر الشديد والشعور بالضيق، والمشاعر غير السارة والمبالاة وعدم الاكتراث وقلة الدافعية للإنجاز في العمل، ويؤدي التعرض المستمر والمتكرر للضغوط إلى آثار سلبية تجعل الفرد عاجز عن اتخاذ القرارات والتفاعل مع الآخرين وظهور اضطرابات سيكوسوماتية. نقلا عن: (أحمد نايل الغرير، أحمد عبد اللطيف أبو أسعد، 2009، ص 53).

- الصحة المدرسية :

- بعض التعريفات المهمة :

* تعد الصحة حالة من التكامل النفسي والجسدي، العقلي والاجتماعي، وليست مجرد الخلو من المرض.

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

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

* والصحة المدرسية ليست تخصصاً مستقلاً وإنما هي بلورة لمجموعة من العلوم والمعارف الصحية العامة كالطب الوقائي وعلم الوبائيات والتوعية

الصحية والإحصاء الحيوي وصحة البيئة والتغذية وصحة الفم والأسنان والتمريض..الخ. صالح حسن الداهري، 2005، ...بتصرف)

تجدر الإشارة هنا، إلى الدور الإستعجالي لتدخل العاملين بالصحة المدرسية، من أخصائيين نفسانيين، أطباء عامين، أخصائيين اجتماعيين، من أجل عمل موحد جماعي وبالتعاون، (Travail en collaboration) لأن تدخل الطبيب لوحده أو الأخصائي العيادي بمفهومه الكلاسيكي، لا يجدي نفعا مع هذه الفئة من التلاميذ لهذا يجب وجود جماعة متعددة التخصصات (مصالح الصحة المدرسية)، وامكانيات مادية للتدخل الاجتماعي، وذلك لمساعدة العائلات في كل المجالات اذا ما لوحظ مثلا أن هؤلاء التلاميذ مثلا، ينحدرون من عائلات متدهورة اقتصاديا وثقافيا . نتحدث هنا عن :

- متابعة وقائية لهؤلاء الأطفال.
- توعية المحيط العائلي والمدرسي.
- مساعدة من طرف الأخصائي النفساني بلقاءات مع عائلة الطفل للتوجيه، والتشاور، فيما يخص المواقف التربوية من جهة، ومن جهة أخرى مساعدة الطفل وطمأنته، في علاجية سند.
- مساعدة من طرف الطبيب لتشخيص المرض أو الكشف المبكر له، وتقديم العلاج المناسب له.
- مساعدة وتدخل من الأخصائي الاجتماعي لجمع بيانات سوسيو ديموغرافية حول الحالة (عوامل بيئية، مكان السكن، العامل الاقتصادي ..الخ .

تضافر جهود كل المعلمين وجميع العاملين بقطاع التربية من أعوان التربية ومستشارين التوجيه، وكل العاملين في اطار الصحة المدرسية على تكوين

الاتصال والحوار مع التلاميذ، خاصة الذين قد يعانون من نقص في الاتصال داخل أسرهم .

أهمية الصحة المدرسية :

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

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

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

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

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

أهداف الصحة المدرسية :

*** تهدف أنشطة وبرامج الصحة المدرسية إلى:**

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

- حفظ صحة الطلاب والمؤشرات الصحية ضمن المستوى المطلوب،
وتعزيز صحة الطلاب .

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 .

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

- تقديم الخدمات الصحية التي تقوم وتحفظ وتعزز صحة الطلاب
والمجتمع المدرسي.

- التنسيق مع الجهات الصحية الأخرى في تقديم الخدمات العلاجية المتقدمة.

- تزايد الاهتمام بتقديم خدمات تعزيز الصحة والوقاية الأولية من
الأمراض المنتشرة في المجتمع . رمضان، رشيدة عبد الرؤوف 2000 ...بتصرف)

ومن الجدير بالذكر أنه قد تحولت الصحة المدرسية من كونها مسؤولية
مؤسسة أو إدارة واحدة إلى عمل تنسيقي تتضافر فيه الجهود بين كل الجهات

المعنية، وهذا توجه متنامي على مستوى العالم، إلا أنه أكثر تبلوراً في الدول المتقدمة صناعياً، فقد عقدت الجمعية الأمريكية للصحة المدرسية مؤتمرها السنوي الثالث والسبعين تحت شعار "التعاون" الكلمة المختارة للقرن الواحد والعشرين، فقد تحولت الخدمات المقدمة في الصحة المدرسية من التعامل مع المشكلات الجسدية فقط إلى المشكلات السلوكية ومحاولة الحيلولة دون اكتساب الطلاب السلوكيات الصحية السلبية كالتدخين وإدمان المخدرات والممارسات الجنسية المحرمة، كما انتقلت أعمال الصحة المدرسية من العيادات والمستشفيات إلى داخل المؤسسات التعليمية والتربوية وإلى المدرسة، كما انتقلت خدمات الصحة المدرسية من الاقتصار على كونها وظيفة للأطباء والمرضين والطاقم السريري ليشترك في مهامها أفراد الأسرة التربوية مع التركيز بالذات على دور المعلم .

* الوقاية:

التركيز على الدور الوقائي للصحة المدرسية وإشراك الأنظمة التربوية في أنشطة الصحة المدرسية.

- أولاً: التربية الصحية:

تعنى مجموعة الأنشطة التي تقدم بطريقة مدروسة في إطار واضح بهدف تغيير ثلاث جوانب في الفئة المستهدفة (المعرفة، الاتجاه، السلوك).

تركز على:

- الظروف والسلوكيات التي تعزز الصحة، والتي تعيق الصحة
- المهارات اللازمة لتطوير السلوك الصحي، وإيجاد مناخ معزز للصحة
- المعرفة والاستعداد والمعتقدات والقيم المرتبطة بالسلوك الصحي وتدعيمه.

- تقديم القدوة في ممارسة المهارات والسلوكيات الصحية.

-ثانياً: البيئة المدرسية :

لا تنفصل البيئة المدرسية عن بيئة المجتمع الموجودة فيه.

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

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

تنقسم البيئة بصفة عامة (وكذلك البيئة المدرسية) إلى بيئة حسية وبيئة معنوية:

البيئة الحسية: تشمل الموقع والمباني المدرسية – الأثاث والمعدات – والمرافق الرياضية – المياه والصرف الصحي أصحاب البيئة المدرسية... وغير ذلك .

البيئة المعنوية: تشمل التكوين الاجتماعي والنفسي للمدرسة كمنظومة تعزز الصحة لدى الطلاب، ويشمل ذلك التخطيط الجيد لليوم الدراسي – العلاقات الإنسانية (بين الطلاب فيما بينهم، وبين الطلاب من جهة ومعلميهم من جهة أخرى) – النظام الإداري .

ثالثاً: الخدمات الصحية:

* يقصد بها الخدمات المتعلقة بالصحة والمرض وتنقسم إلى:

الخدمات الوقائية: وتشمل الوقاية من الأمراض والمشكلات الصحية الشائعة في المجتمع المدرسي) التطعيمات والعزل الصحي)، وتقديم الإسعافات الأولية عند الضرورة، وخدمات الاكتشاف المبكر للمشكلات

الصحية والتدخل المبكر الممكن لعلاجها، وإحالتها إلى الخدمات العلاجية المختصة ومتابعة الحالات والتعامل مع الحالات الصحية المزمنة .

والخدمات العلاجية: وتشمل الكشف الطبي على المصابين بأمراض حادة أو مزمنة وعلاجهم

*يتم تناول الخدمات الصحية في إطار المفهوم والتعريف الشامل للصحة كما عرفتها منظمة الصحة العالمية على أنها حالة من التكامل الجسدي والنفسي والاجتماعي وليست مجرد غياب المرض أو الاعتلال.

*يوجد تداخل كبير بين الخدمات الصحية الوقائية والعلاجية. رمضان، رشيدة عبد الرؤوف، 2000..بتصرف)

رابعاً : الصحة النفسية والإرشاد:

*ينبغي تناول الخدمات الصحية النفسية والإرشاد النفسي في إطار المفهوم الشامل للصحة النفسية، على أنها امتلاك القدرات والمهارات التي تمكن الفرد من التعامل مع التحديات اليومية بالشكل المناسب.

*تشمل - خدمات الصحة النفسية والإرشاد

- كل الخدمات والبرامج المنفذة في المدرسة في جانب الوقاية والاكتشاف المبكر للمشكلات النفسية الشائعة في السن المدرسية .

*ينبغي أن لا تقتصر مثل هذه الخدمات على الحالات السلوكية التي تؤثر على تحصيل الطالب أو سير التعليم في الفصل والمدرسة، بل ينبغي أن تشمل كل الطلاب، وبفعاليات يشترك فيها أكبر عدد ممكن من المعلمين إن لم يكن كلهم.

*من غير المنطقي الانتظار حتى تظهر المشكلات السلوكية والنفسية في سن المراهقة (قد يصعب علاجها)، بل يجب المبادرة بالوقاية منها مبكراً، ومن خلال آليات تربوية صحية مبتكرة تبدأ في سن مبكرة، بين طلاب المدارس الابتدائية، وذلك إضافة إلى خدمات الدعم والإرشاد والتوجيه النفسي والاجتماعي .

خامساً: الاهتمام بصحة العاملين:

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

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

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

سادساً: التغذية وسلامة الغذاء:

• يسود في بعض الأوساط التربوية وبين أولياء الأمور اعتقاد مفاده أن المقصف المدرسي يجب أن يقدم وجبة غذائية متكاملة، وهذا يتنافى مع أسس التغذية السليمة، حيث أن وجبة الإفطار ذات أهمية كبيرة جداً وأن مكانها الطبيعي هو البيت وليس المدرسة. (مجدي أحمد محمد عبد الله، 2006، ..بتصرف)

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

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

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

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

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

سابعاً: التربية البدنية والترفيه:

• التربية البدنية ليست ترفاً، ولكنها ضرورة تربوية وصحية (نفسية وجسدية) واجتماعية .

• هناك ارتباط وثيق بين التربية البدنية والتحصيل الدراسي.

• مواصفات التربية البدنية المدرسية المثالية :

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

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

ثامناً : الاهتمام بصحة المجتمع المجاور:

- لا تنفصل القضايا المتعلقة بالصحة في المدرسة عن المجتمع .
- يجب النظر إلى المدرسة كفرصة لتعميق الانتماء إلى المجتمع لدى الطلاب، وكأداة للتغيير في المجتمع، ومنها تنطلق الخدمات والأنشطة المتعلقة بالصحة لإحداث التغيير الإيجابي في صحة المجتمع، ومن أمثلة هذه الخدمات :
قيام المدرسة بنشاط صحي في المجتمع المحيط يتناول قضية مثل إصحاح البيئة، أو الوقاية من الحوادث والإصابات، أو الدعوة إلى النشاط البدني والرياضة بين أفراد المجتمع المحلي ... وغير ذلك. (مجدي أحمد محمد عبد الله، 2006، ..بتصرف)

• تنبع أهمية علاقة المدرسة الصحية بالمجتمع من الحقائق التالية:

- 1- تحوي المدرسة طلاباً هم عينة ممثلة للمجتمع بكل مؤشرات الصحة (يمثلون ربع السكان تقريباً).
- 2- السن المدرسية فرصة للاكتشاف المبكر للمشكلات الصحية (وغير الصحية) السائدة في المجتمع وعلاجها.
- 3- المدرسة فرصة كبيرة وغير مستغلة للوقاية من المشكلات الصحية الموجودة في المجتمع .
- 4- المدرسة فرصة للتأثير في السلوكيات الصحية على مستوى الطلاب، وعلى مستوى المجتمع كله .

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

المراكز الصحية والمستشفيات- المزارع الإنتاجية - الدفاع المدني- مرافق الصناعات الغذائية- النوادي الصحية - إدارة المرور - البلديات - الشرطة - الهيئات الخاصة بالبيئة والحفاظ عليها .. وغير ذلك

خاتمة:

يتجلى الهدف الرئيسي لمثل هذه الدراسات، في إبراز دور مصالح الصحة المدرسية، في القيام بالوقاية والتشخيص المبكر، ومساعدة الأطفال المتدربين على إيجاد مكان للاتصال والحوار، والقيام بنشاطات ترفيهية وتربوية علاجية، وذلك لمكافحة أي إخلال للصحة النفسية والجسدية للأطفال المتدربين، والتصدي لظاهرة الرسوب المدرسي، وذلك طبعاً بالتعاون أيضاً مع إطارات المنظومة التربوية من جهة أخرى، حيث يتجلى دورها في إعادة النظر في أساسيات تنظيم التعليم، وبرامج المنظومة التربوية (عدم وضع برامج مكثفة يعني تخفيف الضغوط على الطفل المتدرب).

المراجع باللغة العربية:

- 1- طه عبد العظيم حسين وسلامة عبد العظيم حسين (2006): إدارة الضغوط التربوية والنفسية، دار الفكر للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
- 2- بدرة معتصم ميموني (2003): الاضطرابات النفسية والعقلية عند الطفل والمراهق، ديوان المطبوعات الجامعية، ابن عكنون، الجزائر .

- 3- زينب محمود شقير(2002): الأمراض السيكوسوماتية(النفس-جسمية)، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة، مصر .
- 4- أحمد عكاشة(1998): الطب النفسي المعاصر، مكتبة الأنجلو المصرية، مصر.
- 5- حسن عبد المعطي(2001): الاضطرابات النفسية في الطفولة والمراهقة(الأسباب - التشخيص - العلاج)، دار القاهرة للنشر، مصر .
- 6- رمضان، رشيدة عبد الرؤوف(2000): آفاق معاصرة في الصحة النفسية للأبناء، دار الكتب العلمية للنشر والتوزيع، القاهرة، مصر.
- 7 - مجدي أحمد محمد عبد الله(2006): علم النفس المرضي - دراسة في الشخصية بين السواء والشذوذ - جامعتي الإسكندرية وبيروت العربية، بدون طبعة.
- 8- صالح حسن الداهري (2005): مبادئ الصحة النفسية، دار وائل للنشر، عمان، الأردن، الطبعة الأولى.
- 9- عبد الرحمن عيسوي (1992): "الأمراض السيكوسوماتية"، دار النهضة للطباعة والنشر، بيروت، بدون طبعة .

المراجع باللغة الفرنسية:

- 1- Bader(j.m)Le stress met les neurones à mort, in. Sc et vie 889, oct.1991. .