مجلة آفاق لعلم الاجتماع

ISSN : 1112-8259 EISSN :2600-6855

العدد 15 / جويلية 2018

تاريخ الإرسال: 2018/03/15 تاريخ النشر: 2018/07/01

رؤية سوسيولوجية للوسط المدرسي الصحي

"دراسة ميدانية بوحدات الكشف والمتابعة للصحة المدرسية بمدينة سطيف "

زارزي روفيـــة

جامعة باجي مختار- عنابة، الجزائر

الملخص:

تقوم هذه الدراسة بتسليط الضوء على أهم الخدمات المقدمة للتلاميذ في الوسط المدرسي في إطار الصحة المدرسية باعتبارها تجسيد للسياسة الصحية داخل المؤسسات التعليمية، وتتناول هذه الدراسة موضوع الصحة المدرسية من الجانب السوسيولوجي لتوضح اشتراك قطاعي الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات ووزارة التربية الوطنية في هذه المهمة، باعتبارهما أهم قطاعات الدولة، وفي هذا المضمار قمنا بدراسة ميدانية بالصحة المدرسية التابعة للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية بمدينة سطيف.

الكلمات الدالة: الصحة المدرسية، السياسة الصحية، التعليم، التلاميذ.

Résumé :

Cette étude met en évidence les plus importants services destinées aux élèves en milieu scolaire dans le cadre de la santé scolaire, comme l'incarnation de la politique de santé dans les établissements scolaire, Cette étude porte sur l'aspect sociologique de la santé scolaire pour illustrer la collaboration de deux secteurs importants de l'Etat à cette tâche, la santé et l'éducation, et dans ce sens nous avons effectuer une étude sur terrain dans l'établissement public de santé et de proximité - Sétif-.

Mots clés : la santé scolaire, la politique de la santé, l'enseignement, les élèves.

مقدمة:

لقد اهتمت العديد من الدراسات بالسياسة الصحية بصفة عامة و تلك الموجهة إلى الوسط المدرسي بصفة خاصة، من هنا اهتم العلماء اهتماما كبيرا بهذا الموضوع، منهم علماء النفس السياسة، وعلماء الاجتماع مما أنتج دراسات ونظريات عديدة في هذا المجال، حيث أدرك المسؤولون في قطاعي الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات والتربية الوطنية أهمية العناية بالأطفال المتمدرسين باعتبارهم مستقبل المجتمعات، هذا من جهة ومن جهة أخرى برز الاهتمام بالمؤسسة التي تمارس فيها عملية تقديم الخدمات الصحية (المدرسة) لأنها مؤسسة مخصصة للتنشئة الاجتماعية، و هنا ظهرت مجموعة من النتائج منها السعي لتطوير الجهاز التنفيذي الذي يعنى بالتكفل بهذه الفئة داخل المؤسسات التعليمية " الصحة المدرسية" عن طريق إنشاء وحدات الكشف والمتابعة للصحة المدرسية وهو نتاج لجهود قطاعي الصحة والتعليم.

لهذا اخترنا أن نبدأ بالتعريف بالمدرسة باعتبارها الوسط الذي يحتضن النشاطات الصحية الموجهة للتلاميذ وحتى لا تتشتت النظرة للمدرسة وتأخذ أبعاد غريبة عن بحثنا، بعد ذلك سوف نتطرق إلى الهيئة المكلفة بعملية التكفل الصحي بالتلاميذ داخل المدرسة، من هنا نستطيع طرح التساؤل التالي:

ما هو الدور الفعلي الذي جسدته السياسة الصحية في الوسط المدرسي؟

1- التطور التاريخي للمدرسة في المجتمعات

يكشف التحليل السوسيوتاريخي للنشأة الأولى وظهور المدرسة في المجتمعات البشرية مع ظهور الحضارات القديمة مثل الفرعونية الهندية، الصينية والبابلية، فنجد على سبيل المثال اهتمام الفراعنة بإنشاء أولى المدارس التي ظهرت في العالم، حيث أنشأوا عددا كبيرا من المدارس في كل من " منف" "وهليوبوليس "و"سايس "وغيرها وكانت هذه المدارس تهدف لإعداد الإطارات الفنية والإدارية التي تحتاجها الدولة.

كما ازدهرت مدارس العصور الوسطى الشرقية، وأدت دورها التعليمي والتأهيلي في إحياء علوم وحضارة الدول الغربية وهذا ما ظهر واضحا في مدرسة الإسكندرية على سبيل المثال، كما

اهتم المسلمون منذ بداية ظهور الإسلام بإنشاء ما يعرف بالجوامع المدارس، فأنشئت العديد منها في كل من" البصرة "و"الكوفة "و"بلاد الشام "و"الفسطاط"، و"القيروان" "قرطبة "وغيرها، كما لا أحد ينكر دور "جامع الأزهر" كنوع من المدارس واهتمت الدولة الأموية بإنشاء ما يعرف بمدارس نظام الملك التي ركزت على إعداد الإطارات الفنية والإدارية التي تحتاجها الدولة وكانت هذه المدارس النواة الأساسية لإنشاء جامعات عربية إسلامية قوية مثل جامعة" المستنصرية "التي جمعت أربع مدارس إسلامية مختلفة وانتهجت لها منهجا تعليميا مميزا، وأسهمت عموما في التنشئة العلمية المتخصصة بمساهمة العديد من رواد وعلماء الخلافة الإسلامية نظرا لاهتمامها العريض بعمليات إعداد التلاميذ وتطوير نوعية المناهج الدراسية التي شملت العديد من العلوم والتخصصات المختلفة (عبد الله محمد عبد الرحمان،2001، ص31)، كما يعرض شيبمان Shipman في كتابه سوسيولوجيا المدرسة "Sociology of school" أن النظام المدرسي لم يظهر في أوروبا إلا خلال العصور الوسطى حيث سيطرت الكنيسة على طبيعة العملية التعليمية، واقتصارها على أبناء الأغنياء والتركيز على تدريس اللغات الكلاسيكية والثقافة العامة والديانة المسيحية التي تؤهل أبناء هذه الطبقة إلى الاتصال والتكيف ولهذا السبب ظهرت النداءات القومية من قبل العاملين التربويين والمخططين للعملية التعليمية بضرورة الاهتمام بالدور الرئيسي للمدرسة في المجتمع.

مع بداية القرن الواحد والعشرين ظهرت العديد من السياسات المحلية، الأهلية والقومية التي تهتم بضرورة تغيير برامج ونظم الحياة المدرسية، بل وتغيير الوظيفة الأساسية للمدرسة في المجتمع لا سيما بعد أن تهدمت عمليات التنشئة الاجتماعية الأسرية والمدرسية في نفس الوقت، كما أدت التغيرات الاجتماعية والاقتصادية وزيادة روح الخصوصية والبعد عن الحياة الاجتماعية العائلية إلى تصدع الدور الوظيفي والبنائي للمدرسة .(نفس المرجع، ص33)

2- مفهوم المدرسة

يعرفها محمد صقر: " إنها مؤسسة اجتماعية من مؤسسات التنشئة الاجتماعية دورها تكوين الأفراد من مختلف النواحي في إطار منظم وفق مبادئ الضبط الاجتماعي.(محمد جمال صقر، ص93)

ويعرفها "إميل دوركايم": هي عبارة عن تعبير امتيازي للمجتمع الذي يوليها بأن تنقل إلى الأطفال قيما ثقافية وأخلاقية واجتماعية يعتبرها ضرورية لتشكيل الراشد وإدماجه في بيئته ووسطه.
(مصطفى محمد الشعبيني1974، ص16)

3- مكونات المدرسة

لقد اختلف العلماء والباحثين حول تحديد مكونات المدرسة فمنهم من أشار فيها إلى الجوانب المادية كالبنايات والأقسام والبيئة المحيطة ومنهم من اكتفى بالمكونات الأساسية لذلك اخترنا التقسيم التالي:

أولا: المعلم: أو المدرس أو المرشد أو الموجه: يعتبر الركيزة الأساسية في العملية التعليمية حيث يجب أن تتوفر لديه مجموعة من الكفاءات والمؤهلات، وأن يكون لديه رغبة في التعليم قصد المساهمة في تحقيق الأهداف التعليمية بنجاح

ثانيا: المتعلم: يعتبر التلميذ أهم مدخلات العملية التعليمية، ويتم تقسيم مراحل التعليم وفقا لأعمار المتعلمين وبناء على ذلك فالإدارة الفعالة لبيئة التعليم تطلب من المدرس أن يقف على كافة النواحي المتصلة بالتلاميذ من حيث نموّهم النفسي، المعرفي....وحسب "بياجيه" إن المعرفة تكتسب إذا ربطت بالمعارف السابقة، والتعلم لن يحدث إلاّ إذا اندمج في شبكة من ذي قبل في نسق معرفي، وفي كل تعلم لابد أن يؤخذ بعين الاعتبار التصورات الموجودة في التلميذ وفي نظامه المعرفي.

ثالثا: المادة التعليمية: هي المحتوى المتنوع من المعلومات التي تصاغ من أسلوب منهجي إذ تحتوي على مجموعة من الأنشطة، والتي تتماشى مع درجة نمو قدرات التلاميذ، وهي عبارة عن مجموعة من الرموز والإشارات والعبارات التي تصاغ في منهج علمي يقترح على التلاميذ من قبل المدرس بعد تخطيطها والإعداد لها مسبقا، وتحتوي المادة التعليمية على المقررات والبرامج التي يتم صياغتها حسب مميزات كل مرحلة عمرية يمر بها التلاميذ.(محمد عبد الباقي أحمد، ص43-44).

4- نشأة وتطور المدرسة الجزائرية

كلما اتسعت حياة الإنسان ومجالات عيشه تعددت حاجاته، وكلما تعددت حاجاته ظهرت الحاجة الملّحة إلى ضرورة إشباعها وهو ما يؤدي إلى ظهور التنظيمات الاجتماعية الضرورية لإشباع تلك الحاجات المتزايدة وأصبح لتلك التنظيمات الاجتماعية وظائف واضحة محددة وأهداف مرسومة ومخططة، ومهما اختلفت تلك التنظيمات وتفاوتت أهدافها وتنوعت وظائفها فإنها وجدت جميعا لخدمة الإنسان.

هذا وتلعب المدرسة دورا هاما في تحقيق وتجسيد العملية التعليمية على أرض الواقع وهي ضمن القضايا الأساسية التي تحظى باهتمام الدول المتقدمة والنامية على حدّ سواء خاصة أن دور التعليم ووظيفته في المجتمع الحديث يعدّ من الأدوار الهامة التي ترتبط بعمليات التطور، التحديث التنمية والتقدم، إضافة إلى أن عمليات التعليم تؤثر في بناء القوى البشرية المكوّنة لجميع عناصر ومقومات الإنتاج والذي أصبح أحد العوامل الرئيسية لتحقيق استراتيجيات التنمية كما يعكس ذلك مدى اهتمام المجتمعات بالتعليم وتركيزها على الدور الإيجابي الذي يمكن الاعتماد عليه عن طريق التخطيط لرسم سياسات التعليم وربطها باستراتيجيات التنمية الشاملة.(عبد الله محمد عبد الرحمان، 2001، ص07)

ولقد عرفت المدرسة والقطاع التعليمي في الجزائر اهتماما بالغا شأنها شأن الدول الأخرى تطورات وإصلاحات عدّة كان الهدف منها تنمية التعليم وتحسينه وتتجلى تلك التطورات في أربعة مراحل وهي كما يلي:

- المرحلة الأولى: (1962-1969) لقد أدخلت تعديلات كثيرة في مجال التعليم منذ سنة 1962 وكذا بذلت جهودا جبارة في هذا المضمار قصد الحصول على نتائج مقبولة، وإرساء قواعد متينة للمدرسة الجزائرية تأكيدا للإرادة على التحرر من كل التبعيات وتحقيقا للغاية المنتظرة من المنظومة التربوية.(الطاهر زرهوني1993، ص21)

وشملت التعديلات والتطورات البرامج وطرائق التدريس وأساليب تكوين المعلمين وهندسة البنايات المدرسية والتوجيه التربوي العام، ولا شك أن تلك التطورات الجذرية أمر يحتمه التطور العلمي

والتكنولوجي والتربوي وليس من المقبول أن تبقى المدرسة الجزائرية محافظة على الأنظمة التقليدية التي أصبحت غير صالحة للتعليم، بل ينبغي مسايرة التكنولوجيا الحديثة وأساليب البحث العلمي الحديث وطرائق الإنتاج والتوزيع الحديثة وإنتاج كوادر تعتمد على العلم والتكنولوجيا. (تركي رابح، 1990، ص67)

كما أن الإصلاحات التربوية كانت تهدف للخروج عن الأساليب التقليدية الموروثة من عهد الاحتلال (1830-1962) وهي الأساليب التي جعلتها مدرسة منعزلة أو شبه منعزلة عن البيئة التي توجد فيها إلى مدرسة ديناميكية منفعلة بالأحداث ومتجاوبة مع البيئة المحلية ومركز إشعاع في المحيط الذي توجد فيه ولا يتجزأ من واقع المجتمع الجزائري.

لقد كانت المدرسة الجزائرية طوال فترة الاحتلال تعيش انعزالا كاملا عن البيئة الجزائرية لأنها كانت منذ نشأتها مدرسة أجنبية عنها لم توجد لخدمتها والاهتمام بمشاكلها، ولذلك بقيت الدراسة بها تتعلق باهتمامات وقضايا بعيدة كل البعد عن اهتمامات وقضايا البيئة الجزائرية، وبعد الاستقلال مباشرة واجهت الجزائر مشكلات عديدة من التخلف الاجتماعي جهل، أمية، فقر، مرض، ومنظومة تعليمية أجنبية بعيدة عن واقعها من حيث الغايات والمبادئ والمضامين وهكذا نصبت أول لجنة وطنية لإصلاح التعليم سنة 1962، ومن هنا برزت الأهداف الأساسية الثلاث: التعريب ديمقراطية التعليم، والاختيار العلمي والفني وكان الهدف من ذلك نشر التعليم على نطاق واسع بين كل الجزائريين وكذا الالتحاق بركب الدول المتقدمة في ميدان التكنولوجيا خاصة، كما نصبت اللجنة العليا لإصلاح التعليم سنة 1963-1964 والتي أعادت النظر في مناهج التدريس الموروثة واستبدالها بأخرى، في سنة 1966-1967 فقد عرفت المدارس تزايدا في عدد التلاميذ فسجل في التعليم الابتدائي العمومي 137037 منهم 513115 إناثا و857242 ذكورا وارتفعت نسبة الانتساب إلى 52% وهذا بفضل تضافر الجهود بين الهيئات والجهات المعنية بقطاع التربية، (مراد بوقطاية، 2002 ص46)

وفي سنة 1964-1965 تقرر إلحاق المدارس التابعة لجمعية العلماء المسلمين الجزائريين بالتعليم العمومي قصد توحيد التعليم الابتدائي تدريجيا، وعلى هذا الأساس شرع في تدريس اللغة الفرنسية فيها كلغة أجنبية وتواصل جميع المواد الأخرى باللغة الوطنية وانتقد هذا الإجراء لأن تطبيقه تطلب

سنوات عديدة وكان من اللائق أن يلقن تعليم واحد لجميع الأطفال الجزائريين غداة الاستقلال، كما أنجر عن ازدواجية التعليم التي طبقت في ظروف غير ملائمة ومشكلات تربوية عدّة.

أما وفي أكتوبر 1967 طبق القرار القاضي بتعريب السنة الثانية إبتدائي تعريبا كاملا، حيث تدرّس كل المواد المبرمجة باللغة العربية وحدها وبتوقيت 20 ساعة في الأسبوع، وقد ارتفع عدد التلاميذ إلى 1461776 منهم 918000 ذكور و54377 إناث وعدد المعلمين إلى 33113 منهم 17074 يدرّسون اللغة العربية و16066 اللغة الفرنسية موزعين إلى 27307 جزائري و5806 أجنبي أي نسبة 15.34% من المجموع في التعليم الابتدائي، أما في السنة الثالثة الابتدائية وابتداء من الموسم الدراسي 1968-1969 فقد تقرر تدريس مادة الحساب باللغتين الفرنسية والعربية، واعتبر هذا الإجراء فاشلا فتقرر تدريس المادة باللغة العربية وحدها ابتداء من السنة الموالية.

- المرحلة الثانية(1970-1980): وتتمثل في مخططات وهي كالتالي:

أولا: المخطط الرباعي الأول: (1970-1973)

لقد شهد التعليم أثناء المخطط الرباعي الأول (1970-1973) تطورا كبيرا رسمت له أهداف ترمي إلى زيادة عدد التلاميذ وتكوين المعلمين، ومن الإجراءات البيداغوجية التي اتخذت في نطاق تطبيق هذا المخطط تعديل البرامج والمناهج التعليمية والخريطة المدرسية التربوية والإدارية، وهذا كله تمهيدا لإصلاح جذري شامل يستجيب لتطلعات عميقة ومشروعة ويندرج ضمن منظور يرمي إلى إعادة بناء النظام التربوي القائم.(الطاهر زرهوني، مرجع سابق، ص 47)

لقد حققت المقررات التي اتخذت من أجل تحسين وضعية التعليم وتطويره نتائج إيجابية جزئيا تحققت في نهاية المخطط، إلاّ أن قطاع التربية لم يحقق الأهداف المسطرة له في نطاق الخطة الأولى وفي هذا الصدد لوحظ مثلا أن الانتساب إلى التعليم الابتدائي لم يبلغ النسبة المنشودة (75%) وبقي منخفضا في بعض المناطق، ورأت وزارة التعليم الابتدائي والثانوي في نهاية المخطط الرباعي أن تربط بين الأهداف الكميّة والكيفية للمخطط والعمل بمقتضى إصلاح شامل لنظام التعليم.

ثانيا: المخطط الرباعي الثاني: (1974-1977)

أما في بداية المخطط الرباعي الثاني 1974-1977 فقد شرع في تطبيق التعديلات ضمن مشروع أولي لإصلاح التعليم الابتدائي، وصدرت النصوص ذات الأهمية القصوى سنة 1976 ولم يشرع فعلا في تنصيب المدرسة الأساسية إلاّ ابتداء من الموسم الدراسي(1980-1981).(نفس المرجع، ص 51-52.)

المرحلة الثالثة:(1980- 2000)

نشأت مرحلة التعليم الأساسي في عام 1976 بمقتضى المرسوم الصادر في 16 أفريل 1976 المتعلق بتنظيم التربية والتكوين في الجزائر، وتم وضع مخطط توضيحي لهيكلة النظام التربوي في تنفيذ المدرسة الأساسية على سبيل التجربة في العام الدراسي (1977-1978) وتم تنفيذها على المستوى الوطني ابتداء من العام الدراسي (1980-1981) وانتهت عملية التعميم سنة 1990.(تركي رابح، مرجع سابق، ص 57)

وتعتبر هذه المرحلة مكونة من إدماج مرحلة التعليم المتوسط والمرحلة الابتدائية وبذلك فإن مرحلة التعليم الأساسي تستغرق 09 سنوات بحيث أن الطفل الذي يدخل المدرسة الأساسية لا يغادرها إلاّ بعد أن يبلغ 16 سنة.

- المرحلة الرابعة: (2000-2007)

تعتبر بيداغوجيا الكفاءات التي من شأنها أن تكسب المتعلم كفاءات العلوم المعرفية والمنهجية قصد حل المشكلات ذات الطبيعة العلمية كبيداغوجيا بديلة لبيداغوجيا الأهداف التي كان لها انتشارا كبيرا في السبعينات والثمانينات وثبت عدم قدرتها على مواكبة التطورات التقنية والتكنولوجية، لهذا قامت المنظومة التربوية بناء على المبادئ العامة للسياسة التربوية الجديدة الخاصة بإصلاح التعليم الأساسي وبناء على نتائج التقرير الخاص بإصلاح النظام التربوي الجزائري بتبني المقاربة بالكفاءات باعتبارها بديل لبيداغوجيا الأهداف وهو ما سمح بإعادة النظر في المناهج التعليمية والكتب المدرسية وبالتالي الانتقال من فلسفة التعليم إلى فلسفة التكوين، ومن مظاهر هذه الإصلاحات نذكر:

- إدراج اللغة الفرنسية في السنة الثانية ابتدائي (أعيد النظر في هذا الأمر في العام الدراسي 2006-2007 حيث أصبحت تدرس في السنة الثالثة ابتدائي.
- إدراج أبعاد جديدة في المحتوى كالبعد البيئي والبعد الصحي والبعد التاريخي.
- التكفل بالبعد الأمازيغي.
- إدراج مادة الإعلام الآلي بدء من السنة الأولى من التعليم المتوسط وتدعيمه في التعليم الثانوي في ذات السياق وعليه كانت الزيادة في التأطير سواء بالنسبة للمدرسين، الموظفين أو الإداريين والمؤسسات التعليمية مع ذلك فإن إشكالية الاكتظاظ في الأقسام مازالت مطروحة وتعاني منها المدرسة الجزائرية والذي يرجع غالبا إلى غياب مسوحات ميدانية للخريطة التعليمية في الجزائر قبل تجسيد أي مشروع يخص القطاع حول توزيع المدارس في الأقاليم.

5- بدايات الصحة بالمؤسسات التعليمية

لم يكن موضوع الصحة المدرسية يؤخذ بالجدية اللازمة قبل الثمانينات بل تميز بالشكلية و كذا الارتجال وقد يعود ذلك إلى ضغوط العدد المتزايد الذي كانت تعرفه المدرسة الجزائرية بحدة من جهة و إلى قلة الإمكانات البشرية المختصة من جهة أخرى، مما جعل المهتمون يركزون على تلبية الطلب المتزايد على التمدرس وما يتطلبه من جهود ومن تكاليف دون غيره من الميادين الأخرى.(محمد سعيد مرسي ، 2009، ص 156)

لذلك فقد شهد هذا العقد من الزمن صدور مناشير عديدة بعضها مشترك و الآخر غير مشترك تحاول في مجملها أن تضع تصورا هيكليا تنظيميا للصحة داخل المؤسسة التعليمية الجزائرية.

- و لعل أول منشور وزاري مشترك في هذا الشأن هو ممضى من طرف أربعة وزارات صدر في 1983/11/21 والذي يؤكد على ضرورة الالتفات إلى صحة الطفل و إلى الوسط المدرسي الذي يتربى فيه.

- 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 مع مختلف القطاعـات المهتمـة بالميدان مثل البلديــة، القطاع الصحــي والولايــة والوزارات وخاصة وزارة التربية.

ثم تتالت المناشير الوزارية التي تخص ميدان الصحة المدرسية مثلا:

- القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 21 جوان 1987 والمتعلق بشـروط العـزل والحماية الصحية في حالة الإصابة بمرض معدي في المؤسسات التعليمية.

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

- التعليمة 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 وتحدد أهدافه ويزود الموظفين الأساسيين بالمعلومات والوسائل الضرورية ومن هنا جاءت فكرة إنشاء وحدات للكشف والمتابعة والتي تعتبر تنظيما جديدا للصحة المدرسية في بلادنا.(نفس المرجع، ص 157-158.)

إن المناشير، التعليمات، القرارات الوزارية والملتقيات وكذا كل التدابير سالفة الذكر إنما تدل على تزايد الاهتمام بمجال الصحة المدرسية وبالتالي بصحة التلاميذ ومحاولة ترقية وتوسيع الخدمات الصحية المقدمة لهم بالاستعانة بممارسين مؤهلين لذلك.

6- الصحة المدرسية كجهاز تنفيذي للسياسة الصحية:

- 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 والنفسية والاجتماعية، إذن فهي تعمل على

تعزيز صحة المجتمع المدرسي لتحقيق الاستفادة القصوى من العملية التعليمية (سامية لطفي الأنصاري، 2007، ص 303.) وكذا تعزيز صحة المجتمع من خلال المدارس.

- إن الصحة المدرسية هي: مجموعة من المفاهيم والمبادئ والأنظمة التي تقدم لتعزيز صحة التلاميذ في السن المدرسي وتعزيز صحة المجتمع من خلال المدارس.(أبو القاسم إبراهيم وآخرون، 1999، ص 14)

- والصحة المدرسية ليست تخصصا مستقلا وإنما هي بلورة لمجموعة من المعارف الصحية العامة كالطب الوقائي وعلم الوبائيات والتوعية الصحية والإحصاء الحيوي وصحة البيئة والتغذية السليمة والجيّدة وصحة الفم والأسنان وهي برنامج متخصص يعود لبرامج الصحة العامة ويوجه اهتمامه للطفل والشاب بالسن المدرسي وله مكونات (منظمة الصحة العالمية، 1979)

وبذلك نستطيع القول أن الصحة المدرسية هي جهاز تنفيذي مكلف بتقديم الخدمات الصحية العلاجية والوقائية للأفراد المتمدرسين مكوّن من فريق طبي مؤهل لذلك.

7- تاريخية الصحة المدرسية في الجزائر:

لقد تم خلق مصلحة صحية خاصة بالمدارس في المدن الجزائرية الكبرى في عهد الاستعمار الفرنسي، كان هدفها محاربة الأمراض الشائعة والمنتشرة في تلك الفترة، خاصة منها داء السّل، حيث كانت الأمية منتشرة ونقص الوعي الصحي، وكذا قلة التغذية، لكن تعتبر سنة 1930 سنة إدماج الصحة العمومية والتي كانت تتكفل بحماية ومراقبة صحة الأطفال المتمدرسين وخاصة منهم أبناء الجالية الاستعمارية، 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، وبالعودة إلى دراسة هذه الفترة نجد أن وضعية أنظمة الصحة المدرسية في الجزائر مرت بثلاثة مراحل بعد الاستقلال:

- المرحلة الأولى(1962 إلى 1994):

لم يكن للجزائر بعد الاستقلال خيارا سوى أنها حافظت على النظام الاستعماري الموروث، أي نفس الهياكل والتنظيمات الخاصة وكان هناك 82 مركزا طبيا مدرسيا متمركزا في المدن الكبرى للبلاد

لكن سرعان ما طرحت ضرورة تطوير الصحة المدرسية لتجنب حالة سوء التغذية لدى المتمدرسين حسب ما لاحظته منظمة الصحة العالمية (OMS) حول وضعية الحالة الصحية للتلاميذ الجزائريين 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 كما تم توحيد مصالح الصحة والطب الوقائي، وتوسيع الصحة المدرسية لتطال كافة المتمدرسين، كما بلغ عدد الأطباء 150 طبيبا وأدمج القطاع الصحي المدرسي في الأنشطة القاعدية للمراكز الصحية والعيادات متعددة الخدمات بعد إنشاء القطاعات الصحية (Actes et conclusions des assises nationales de la santé scolaire 2002 p 23)

ونظرا للظروف السائدة آنذاك ونقص التجربة والخبرة في مجال الصحة المدرسية فان هذه المرحلة تميزت بنقص الفاعلية وعدم كفاية الأنشطة الصحية، التي اقتصرت على إجراء فحوص طبية سريعة في ظروف غير ملائمة اكتفت بالتكفل بالحالات المرضية التي يكتشفها الفريق الطبي القائم بعملية الفحوص، وبناء عليه قررت وزارتا الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات والتربية الوطنية تنظيم ملتقيات تهدف إلى تحديد برنامج صحي للتلاميذ يأخذ بعين الاعتبار مسألة تمويل الصحة المدرسية وتحسين نوعية الفحوص والخدمات.

- المرحلة الثانية (994 -1997):

لتحسين نوعية الخدمات وترقية الصحة المدرسية من خلال تحسين شروط الفحص الطبي، توجت هذه المرحلة بإعداد منشور وزاري مشترك بين وزارة الصحة ووزارة التربية الوطنية، بتسطير أهداف، وتوفير الوسائل المادية والبشرية وإنشاء وحدات كشف ومتابعة جديدة في كل المناطق بهدف تعميم الصحة المدرسية وإيصالها إلى المناطق البعيدة والنائية لذلك فان فكرة إنشاء وحدات الكشف والمتابعة بالمؤسسات التعليمية جاء ضمن مخطط إعادة تنظيم الصحة المدرسية والتي أنشأت بموجب منشور وزاري رقم 01 المؤرخ سنة 1994، حيث تغطي وحدة الكشف والمتابعة

مقاطعة تربوية تضم الطبيب كمسؤول وحيد على الجانب الطبي والتقني، بينما تتكفل مصالح التربية بالتجهيز والتموين بالأجهزة والموارد الضرورية.(خيري وناس، 2008، ص 276.)

إن مخطط إعادة تنظيم الصحة المدرسية الذي تم الشروع فيه ابتداء من سنة 1995 أسفر عن مجموعة من القرارات نذكر منها:

- تنصيب الهياكل الموجهة لاحتضان عملية التكفل بالتلاميذ (وحدات الكشف والمتابعة) ابتداء من سنة 1995.

- توظيف 800 طبيب جديد في الصحة المدرسية، و100 طبيب أسنان وتعيين مستخدمين إضافيين تدريجيا مع تطور الأنشطة والتقدم 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 للتطعيم 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.(Actes et conclusions des assises nationales de la santé scolaire, 2002 , p 19)

- المرحلة الثالثة:(فترة ما بعد 1997):

إن التطور والتغير الذي طرأ على المجتمع الجزائري في مجالاته الاجتماعية، الثقافية، الاقتصادية والسياسية ساعد كثيرا في التركيز على تطوير برامج الصحة المدرسية من خلال:

- انتشار الوعي الصحي بين الأفراد وبالتالي مطالبة أولياء التلاميذ ومنظمات أخرى بتوجيه الاهتمام بالتلاميذ في المدارس، لذلك عملت الجهات المختصة أثناء هذه المرحلة على إعادة تنظيم الصحة المدرسية و تطوير 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 مجال الصحة المدرسية مثلا:

من أجل ترقية الصحة المدرسية خصصت الحكومة ميزانية خاصة بالصحة المدرسية سنة 2001 والخاصة بـــ:

- تجهيز وحدات الكشف والمتابعة.

- وضع برنامج للتربية الصحية في الوسط المدرسي . (توفيق زروقي ، 2008، ص 115.)

بالإضافة إلى ذلك 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 التكفل بصحة التلاميذ والمعلمين في الوسط التربوي أو المدرسي أو الجامعي من خلال:

- 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 للهياكل التربوية والعاملين فيها. (Code de la santé et déontologie médicale, Alger 1995,op,p 27-28.)

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.

8- الجانب الميداني للدراسة

تدعيما للجانب النظري للدراسة قمنا باستخدام أداتين لجمع البيانات، الملاحظة بالمشاركة وكذا مقابلة مقننة مع السيد رئيس المصلحة بوحدة الكشف والمتابعة للصحة المدرسية لمدينة سطيف لكن قبل ذلك ارتأينا أنه من الضروري التطرق لميدان الدراسة في إطار الإلمام بخلفية الظاهرة قبل دراستها وتحليلها.

المجال المكاني للدراسة: وحدة الكشف والمتابعة المركزية للصحة المدرسية لمدينة سطيف:

تعدّ وحدة الكشف والمتابعة المركزية إحدى الوحدات الصحية التابعة للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية بمدينة سطيف والتي كانت تسمى بالمركز الطبي المدرسي قبل سنة 1995، تقنيا هي تابعة لمصلحة الوقاية (مصلحة علم الأوبئة والطب الوقائي)، حيث تعتبر الصحة المدرسية برنامجا أساسيا وهاما من برامج مصلحة الوقاية، تقع وسط المدينة تتربع وحدة الكشف والمتابعة المركزية على مساحة قدرها 400 م^2 منها 150م^2 مساحة خضراء.

وحدة الكشف والمتابعة المركزية التي تضم بدورها 10 وحدات كشف ومتابعة مدرسية فرعية موزعة على 03 بلديات تابعة للمؤسسة جغرافيا: بلدية سطيف. بلدية راس الماء. بلدية أولاد صابر وتغطي مجتمع متمدرس مقدّر بـ 86.284 تلميذ مسجلين بالأطوار الثلاثة ابتدائي، متوسط وثانوي وحسب البطاقة التقنية المسلمة لنا من طرف رئيس المصلحة فإن الدور الذي تقوم به الصحة المدرسية ميدان الدراسة يعتمد على مجموعة من الخدمات تتمثل في:

أولا: النشاطات التي تقوم بها الصحة المدرسية بـمدينة سطيف

- المعاينات الطبية الدورية للتلاميذ.
- الكشف المبكر للأمراض في الوسط المدرسي، متابعة الحالات المكتشفة والتكفل بها.
- التلقيح في الوسط المدرسي.
- التربية الصحية في الوسط المدرسي.
- ترقية برنامج صحة الفم والأسنان، (الفحص، القلع، العلاج، المتابعة)
- معاينات نفسية، أرطوفونية قي الوسط المدرسي.
- زيارات تفتيشية لمختلف المؤسسات التعليمية لمراقبة النظافة وحالة الأبنية والهياكل.
- حملات تحسيسية وبرامج إذاعية حول مختلف الأمراض والآفات التي تشكل خطر على صحة التلاميذ.
- التغطية الصحية لامتحانات الأطوار الثلاثة (شهادة التعليم الابتدائي، شهادة التعليم المتوسط، شهادة البكالوريا.)

ثانيا: أهداف المعاينات الطبية الدورية للتلاميذ

تهدف هذه العمليات إلى:

- الوصول إلى نسبة تغطي 100% من المجتمع المدرسي.

- الاهتمام الخاص بالأمراض ذات الصلة بالنظافة.

- تدعيم المراقبة الطبية المدرسية.

- ترقية التربية البدنية والرياضية.

- حماية التلميذ داخل وخارج البيئة المدرسية.

ثالثا: أهداف الكشف المبكر للأمراض في الوسط المدرسي:

- متابعة الحالات المكتشفة والتكفل بها.

- تنظيم وتدعيم عمليات التكفل بالمرضى حتى تكون حقيقية وفعالة سواء كانت الأمراض مزمنة أو حادّة.

- الحرص على إبقاء وحدات الكشف والمتابعة فعالة أثناء العطل المدرسية من أجل عمليات المتابعة والتكفل.

- الوصول إلى أقصى حدّ ممكن من التغطية الصحية.

رابعا: أهداف عمليات التلقيح:

- الوصول إلى تغطية نسبة 100% من المجتمع المدرسي المستهدف.

- محاولة استدراك حالات الغياب والمرض.

- حماية التلميذ من خطر الأوبئة التي قد تطاله.

خامسا: أهداف التربية الصحية:

- تدعيم نشاطات التربية الصحية والتواصل الاجتماعي في الوسط المدرسي.

- تفعيل نشاطات نوادي الصحة.

- تفعيل نشاطات مختلف اللجان الخاصة بمكافحة تعاطي التبغ والإدمان على المخدرات.

سادسا: أهداف ترقية برنامج صحة الفم والأسنان:

- تغطية نسبة 100% من المجتمع المدرسي المستهدف (التحضيري، السنة الأولى، السنة الثانية، والرابعة ابتدائي السنة الأولى والثانية متوسط والسنة الأولى ثانوي)

- الاستعانة بجميع جراحي الأسنان للصحة العمومية (جراحي الأسنان للصحة المدرسية وكذا جراحي الأسنان بالعيادات متعددة الخدمات للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية من أجل التكفل والمتابعة لجميع الحالات المكتشفة.

سابعا: أهداف المعاينات النفسية والأرطوفونية قي الوسط المدرسي:

في إطار وضع سياسة الصحة المدرسية وفي إطار تطبيق المهام المسندة إلى وحدة الكشف والمتابعة المركزية عن طريق وحدات الكشف والمتابعة الواقعة على مستوى المؤسسات التعليمية من جهة والفحوصات المتخصصة الواقعة على مستوى وحدة الكشف والمتابعة المركزية من جهة أخرى، فإن التكفل بالتلاميذ الذين يعانون مشكلات نفسية تعد من المهام الدقيقة المسندة إلى الأخصائيين النفسانيين التابعين للصحة المدرسية الذين يعملون على مساعدة هذه الفئة للتغلب على مشكلاتهم التي تعيق تقدمهم في حياتهم الدراسية وكذا الخاصة بهدف إدماجهم في الحياة الدراسية والاجتماعية، كما ويعمل الأخصائيون النفسانيون مع الأخصائيين الأرطوفونيين مع فئة حساسة من التلاميذ التي تعاني من مشكلات من نوع خاص كالتأخر الدراسي، حالات التأتأة، عسر الكتابة عسر القراءة...الخ.

ثامنا: أهداف الزيارات التفتيشية لمختلف المؤسسات التعليمية لمراقبة النظافة وحالة الأبنية والهياكل:

- تحقيق تغطية بنسبة 100%.

- تكون عادة أول زيارة تفتيشية في شهر سبتمبر من كل سنة.

- تكون عادة ثاني زيارة تفتيشية في شهر أفريل أو ماي من كل سنة.

- هناك اجتماع مبرمج للفرق الطبية قبل الخروج للزيارات التفتيشية المتعلقة بالنظافة وحالة الأبنية والهياكل حيث تكتب تقارير في نهاية المهمة حول حالة المكان (المؤسسة التعليمية) وتوضع هذه التقارير على مستوى الإدارة لترسل نسخ منها إلى مديرية الصحة والسكان ثم إلى المعهد الوطني للصحة العمومية.

- لا تكون الزيارات التفتيشية على مستوى المؤسسات التعليمية العمومية فقط وإنما الخاصة أيضا، حيث ترسل نسخة من التقرير المحرر إلى السيد مدير المؤسسة التعليمية تتضمن النقائص المسجلة على مستوى المؤسسة من أجل تصحيح الوضع.

كما وترسل نسخة من التقارير الخاصة بالمؤسسات التعليمية الابتدائية إلى دار البلدية، أما تلك الخاصة بالمؤسسات التعليمية المتوسطة والثانوية فترسل إلى إدارة التربية في نهاية كل سنة دراسية حتى يتسنى للهيئات المعنية التدخل بالإصلاحات اللازمة أثناء العطلة المدرسية.(Fiche Technique de L' UDS centrale : DSS, bureau de prévention, EPSP de Sétif (Algérie 2016 .

لقد قابلنا السيد رئيس المصلحة بوحدة الكشف والمتابعة للصحة المدرسية، الذي زوّدنا بالمعلومات التالية والتي

جدول رقم 01: توزيع عدد المؤسسات التعليمية العمومية والمتمدرسين حسب البلديات:

البلدية	عدد المؤسسات عدد التلاميذ	الطور الابتدائي	الطور المتوسط	الثانوي والمتاقن
سطيف مركز	131	83	32	16
	77083	37549	24439	15095
راس الماء	31	24	05	02
	8459	4551	2740	1168
أولاد صابر	13	11	02	
	2565	1758	807	
المجموع	175	118	39	18
	88107	43858	27986	16263

جدول رقم 02: وضعية المؤسسات التعليمية الخاصة:

وحدة الكشف والمتابعة	إسم المؤسسة التعليمية	العدد الإجمالي للمتمدرسين	الطور الابتدائي	الطور المتوسط	الطور الثانوي والمتاقن	طريقة العمل
قصاب	الباهـــية	158	158			توقيت كامل
بلعطار	البـراء	158	178			
	الهـدى	92	21	39	32	
	العالية	414	239	175	00	
بن معيزة	النـور	127		52	75	
كاتب ياسين	طيور الجنة	270	214	56		
	المجموع	1239	810	322	107	

جدول رقم 03: توزيع الممارسين بوحدات الكشف والمتابعة الفرعية:

البلدية	وحدة الكشف والمتابعة	الأطباء	جراحي الأسنان	أخصائيين نفسانيين	أخصائيين أرطوفونيين	شبه الطبيين
سطيـــف	ابن رشيق	01	01	02	02	02
	بلعطار	01	01	02	01	02
	بن محمود	01	01	02	01	02
	بن معيزة	01	01	01	01	02
	غجاتي	02	01	01	01	03
	قصاب	01	01	01	01	02
	أولاد براهم	02	01	02	01	03
	كاتب ياسين	01	01	02	01	02
راس الماء		01	01	02	01	01
أولاد صابر		01	01	01	01	01

ملاحظة: مصدر هذه الجداول هو: تقرير سلم للباحثة من طرف رئيس قسم وحدة الكشف والمتابعة المركزية سطيف.

9- عرض، تحليل وتفسير بيانات الملاحظة بالمشاركة

تعتبر الملاحظة من أهم الوسائل التي يستعملها الباحث الاجتماعي في جمع المعلومات والحقائق عن الظاهرة المدروسة، والملاحظة كوسيلة من وسائل جمع المعلومات والحقائق، تستخدم هذه الدراسة الملاحظة للوصول إلى دقة في النتائج ومصداقية في التحليل، وتجدر الإشارة إلى أن استخدام هذه الأداة جاء بصفة مركزية وذلك لتمكن الباحثة من الولوج إلى ميدان الدراسة بسهولة

والمشاركة في بعض الأنشطة المنوطة بها وكذا في اجتماعات العمل التنسيقية، هذا باعتبارها موظفة في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بسطيف.

لقد قامت الباحثة بزيارة ميدانية لمختلف وحدات الكشف والمتابعة الثانوية برفقة السيد رئيس المصلحة الذي كان لديه زيارة تفتيشية دورية، حيث سنحت الفرصة لزيارة مختلف وحدات الكشف والمتابعة الثانوية، حيث شرح لنا رئيس المصلحة أن هناك معايير ومقاييس معينة يجب أن تتوفر في البناء الذي يستغل كوحدّة كشف ومتابعة مدرسية، لذلك فإن أي وحدة كشف ومتابعة مدرسية (حسب مقرر وزاري) يجب أن يحتوي على:

- مكتب أو قاعة خاصة بالطبيب من أجل الفحص الطبي للتلاميذ.
- مكتب أو قاعة خاصة بالأخصائي النفساني من أجل التكفل النفسي والأرطوفوني.
- مكتب أو قاعة خاصة بطبيب الأسنان من أجل التكفل بصحة الفم والأسنان للتلاميذ.
- قاعة انتظار. - قاعة نزع الملابس مخصصة للتلاميذ. - المراحيض.

ولاحظنا أن هناك فقط ثلاثة وحدات الكشف والمتابعة المدرسية تخضع للمعايير المطلوبة والمناسبة لعملية التكفل بالتلاميذ، اثنان منهم داخل المدينة والثالثة خارج المدينة (أولاد صابر)، أما عن الوحدات السبعة المتبقية فكلها لا تخضع للمعايير والشروط المناسبة والمطلوبة، حيث أطلعنا فريق الصحة المدرسية أنه يجد صعوبة كبيرة في القيام بعمله في هذه الظروف، لأن هذه الوحدات لا تحتوي على كل القاعات والمطلوبة، وشرح لنا السيد رئيس المصلحة أن هذا التقصير هو من جانب المؤسسات التربوية لأنها المكلفة بتعيين وتهيئة المكان، كما وتحتوي كل وحدة كشف ومتابعة للصحة المدرسية على طبيب عام، جراح أسنان، اثنان من شبه الطبيين أخصائي نفساني وأخصائي أرطوفوني، يعمل الفريق طوال السنة الدراسية بدوام كامل، ماعدا جراحي الأسنان اللذين ينتهي عملهم أو برنامجهم في شهر مارس عادة أو على الأكثر بداية شهر أفريل حسب تصريحات السيد مدير المصلحة و أن مدير المؤسسة العمومية للصحة الجوارية سطيف، يقوم بإصدار مقررات إدارية تفيد بإعادة إدماجهم على مستوى العيادات متعددة الخدمات حتى بداية السنة الدراسية الجديدة، عكس الأطباء، شبه الطبيين، الأخصائيين النفسانيين والأخصائيين الأرطوفونيين اللذين يواصلون أعمالهم إلى نهاية السنة الدراسية ليتم إعادة إدماجهم بدورهم على مستوى مختلف

العيادات متعددة الخدمات خلال العطلة الصيفية، هذا فيما يخص زيارة الوحدات، التعرف إلى كل فريق الصحة المدرسية بما أنه يتم تحويل البعض منهم إلى العيادات متعددة الخدمات وكذا استبدال البعض منهم وحتى تعيين ممارسين جدد في هذا المجال، أي أن هناك حركة للمستخدمين حسب متطلبات المصلحة.

أما يوم الأحد 07 ماي 2017 على الساعة 13.30 بعد الزوال وفي إطار تطبيق برامج الصحة المدرسية ،نظم مسؤول المصالح الصحية اجتماع تنسيقي على مستوى وحدة الكشف والمتابعة للصحة المدرسية الوحدة المركزية من أجل التغطية الصحية لامتحانات الأطوار الثلاثة للسنة الدراسية(2016- 2017.)

لهذا أرسلت دعوات رسمية ممضاة من طرف السيد مدير المؤسسة العمومية للصحة الجوارية سطيف إلى جميع أطباء وشبه طبيين الصحة المدرسية بالإضافة إلى مجموعة من الأطباء وشبه الطبيين الذين يعملون بالعيادات متعددة الخدمات على اعتبار أن عدد الممارسين بالصحة المدرسية لا يكفي لعملية التغطية الصحية حيث يستثنى منهم جراحو الأسنان والأخصائيين النفسانيين والأرطفونيين، ترأس الاجتماع مدير المصالح الصحية بالاشتراك مع الباحثة باعتبارها موظفة بالمصالح الصحية وكذا رئيس المصلحة بوحدة الكشف والمتابعة المركزية، والطبيبة المسؤولة بنفس الوحدة، قام مدير المصالح الصحية بتذكير الحضور بالمبادئ الأساسية لعملية التغطية الصحية لأنه كان هناك ممارسين جدد وآخرون لم يسبق لهم المشاركة بهذه العملية، حيث أكد على النقاط التالية:

- ضرورة التواجد بمراكز الامتحانات على الساعة 8.00سا صباحا.(توقيت شهر رمضان)
- ضرورة لبس المآزر البيضاء وحمل البطاقات المهنية.
- التأكد من ضرورة وجود سرير في المؤسسة التربوية مركز الامتحان.
- ضرورة امتلاك رقم هاتف وحدة الكشف والمتابعة المركزية للاتصال بها في حالة حصول أي اضطراب مهما كان نوعه وكذلك في الحالات الاستثنائية.
- ضرورة التأكد من الأجهزة التي يأخذها الطبيب السماعة الطبية، جهاز قياس الضغط، جهاز قياس نسبة السكر في الدم.

- ضرورة التكفل بكل الموجودين في مركز الامتحان من أساتذة ومراقبين باعتبارهم مسخرون لهذه العملية وغير مسموح لهم بالمغادرة تحت أي ظرف.
- ضرورة إجراء التحليل الخاص بمراقبة نسبة الكلور في الماء.
- لا يمكن للطبيب مغادرة مركز الامتحان تحت أي ظرف حتى في حالة إجلاء أحد التلاميذ يكفي أن يرافقه الممرض.
- ضرورة الإبلاغ عن أي غياب للممارسين حتى يتسنى للمسؤولين تدارك الأمر، حيث أن هناك قائمة احتياطية.
- الاتصال بوحدة الكشف والمتابعة المركزية آخر كل يوم وتزويدها بالإحصائيات (عدد التلاميذ الذين خضعوا للفحص الطبي، عدد الإجلاءات، ...).

بعد ذلك تسلم الحاضرون تسخيرات تتضمن اسم المؤسسة التربوية التي سيعملون بها وكذا التاريخ والإمضاء على الاستلام لإخلاء أي مسؤولية، وتجدر الإشارة إلى أن رئيس المصلحة بوحدة الكشف والمتابعة المركزية قام بتحديد مراكز الامتحان للممارسين حسب مقر سكناهم حتى يكونوا قريبين من مكان إقامتهم، كما يتم وضع الممارسين الجدد مع الممارسين ذوي الخبرة في هذا الميدان لتفادي أي مشكلة.

بعد انتهاء الاجتماع تسلم كل ممرض كيس يحتوي على الأدوية والمواد اللازمة للإسعافات الأولية والاستعجالات مثل المواد الخاصة بتضميد الجروح، بعض الأدوية المعروفة لتخفيف الآلام عامة، إن ما تجدر الإشارة إليه هنا أن جميع الممرضين تذمروا من عدم توفر حقائب لائقة لحمل هاته المواد حيث تسلموها في أكياس بلاستيكية سوداء وهم مجبرون لحملها إلى منازلهم حتى موعد الامتحانات.

إن هذه التغطية الصحية يتشارك فيها عدّة هيئات بالإضافة إلى الهيئة الصحية كالأمن و الحماية المدنية ببرمجة هذا الاجتماع كل سنة من أجل العملية التنظيمية للتغطية الصحية لامتحانات الأطوار الثلاثة وقبلها امتحانات إثبات المستوى الذي يسبق الامتحانات الأخرى، هذا ويقوم كل

ممارس بضمان هذه العملية حتى نهايتها ليستفيد بعدها بأيام راحة تعويضية بموجب التسخيرة التي بحوزته.

يقوم مكتب المصالح الصحية بمتابعة العملية منذ بدايتها والتدخل في حالة وقوع أي مشكلة وهذا بالتنسيق مع مدير المصلحة الذي يقوم بدورات تفتيشية ومراقبة سير العملية، تكتب تقارير تفصيلية عن العملية وترسل إلى مديرية الصحة والسكان، وزارة الصحة وإصلاح المستشفيات ومديرية التربية.

10 – تفسير وتحليل المقابلة مع المسؤول

تطلبت هذه الدراسة استخدام المقابلة المقننة مع السيد رئيس المصلحة للصحة المدرسية، تضمنت 08 أسئلة إضافة إلى البيانات الشخصية للمبحوث وكان ذلك يوم25 أفريل 2016 من الساعة 14سا زوالا إلى 14.25سا من نفس اليوم كانت الأسئلة كالتالي:

1 - ما هي المهام التي تقومون بها بصفتكم رئيس المصلحة مسؤول الصحة المدرسية؟

2 – هل الإمكانيات المادية والبشرية الموجهة لنشاطات الصحة المدرسية كافية في رأيكم؟

3 – كيف تصنفون أهمية الصحة المدرسية مقارنة مع البرامج الصحية الأخرى؟

4 – هل لديكم مشكلة في عملية الاتصال مع باقي الوحدات؟

5 – ما هو دوركم بالنسبة للمطاعم المدرسية؟

6 – ما هو تقديركم لانتشار الأمراض و الآفات الاجتماعية في الوسط المدرسي هل هي في تراجع؟

7 – ما هو دوركم في تقييم حالة البنايات التربوية؟

8 – هل لديك اقتراحات في إطار تطوير الصحة المدرسية حسب الخبرة التي تتمتعون بها؟

11- عرض، تحليل وتفسير بيانات استمارة المقابلة الخاصة بمسؤول وحدة الصحة المدرسية:

أولا: البيانات الشخصية:

- الجنس : ذكر.

- السن: 50 سنة.

- الوظيفة: شبه طبي رئيس مصلحة مسؤول عن الصحة المدرسية.
- الأقدمية في مجال الصحة: 29 سنة.
- الأقدمية في مجال الصحة المدرسية: 17 سنة.

ثانيا: إجابات المبحوث:

من خلال المقابلة توصلنا إلى ما يلي:

السؤال الأول:

أكد المتحدث أن دوره ينقسم إلى شقين الأول إداري يتمثل في:

- الاهتمام بحركة الموظفين.
- المراقبة والتنسيق مع جهات متعددة، هي: فرق الصحة المدرسية بوحدات الكشف والمتابعة الثانوية في إطار الحرص على تطبيق برامج الصحة المدرسية، تقييم حوصلة النشاطات المختلفة للصحة المدرسية.
- توزيع التعليمات المصلحية وتنظيم وتنسيق اجتماعات العمل في إطار عملية الاتصال.

الشق الثاني تقني يتمثل في:

- مع الإدارة الصحية: تسليم التقارير الشهرية، الفصلية والسنوية ، عروض الحال واقتراحات الممارسين محاضر اجتماعات العمل مع هيئات أخرى.
- مع الشركاء (مديرية التربية، الجماعات المحلية) : انجاز مخطط عمل لنشاطات الصحة المدرسية بداية كل سنة دراسية بإشراك جمعية أولياء التلاميذ ومكتب المصالح الصحية ومكتب الوقاية.

السؤال الثاني:

إن الإمكانيات المادية والبشرية المتوفرة لمركز الصحة المدرسية تبقى غير كافية بالنظر إلى تحقيق الهدف المسطر من طرف وزارة الصحة.

- بالنسبة للإمكانيات البشرية غير كافية ولا تلبي احتياجات المجتمع المدرسي.

- الإمكانيات المادية: غير كافية تماما ولا تغطي عملية التكفل المثلى بالتلاميذ المتمدرسين .

- بنايات قديمة ومهترئة لا تخضع لأدنى المعايير والشروط التي يجب أن تتوفر في وحدات الكشف والمتابعة.

- انعدام وسائل النقل الخاصة بالتلاميذ من أجل تنقلهم إلى وحدات الكشف والمتابعة وكذا تنقل الممارسين بين المؤسسات التربوية.

السؤال الثالث:

أكد المتحدث فيما يخص أهمية برنامج الصحة المدرسية مقارنة مع باقي البرامج الصحية أن الاهتمام بصحة التلاميذ يعني خلق مجتمع مدرسي سليم وصحيح وبالتالي اعتبر أن برنامج الصحة المدرسية يحتل الصدارة لدى نشاطات وزارة الصحة.

السؤال الرابع:

- أما عن عملية الاتصال فقد أطلعنا المتحدث أن التوزيع غير المتساوي لوحدات الكشف والمتابعة الثانوية حيث تتوزع بين03 بلديات تابعة إداريا للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية سطيف لا يسهل عملية الاتصال بل ويجعلها صعبة جدا ما يجعلنا نستعمل وسائلنا الخاصة كالهواتف النقالة والسيارات، وهو ما يدّل على النقص في الوسائل الضرورية لأداء المهام كما يجب.

السؤال الخامس:

- تعدّ مسألة مراقبة المطاعم المتواجدة في المدارس، من أهم النقاط التي يركز عليها برنامج الصحة المدرسية من خلال مراقبة نظافة المطعم والمطبخ وكذا غرف التبريد، التأكد من حيازة عمال المطبخ على الشهادات الطبية والتحاليل الطبية اللازمة التي تؤهلهم للعمل في المطبخ، بالإضافة إلى المراقبة الأسبوعية لتطابق الوجبات مع لائحة الطعام المقدمة مسبقا إلى مصلحة الوقاية وكذا وجود الطبق الشاهد.

السؤال السادس:

- لقد أجاب رئيس المصلحة المسؤول عن الصحة المدرسية عن وضعية انتشار أو تناقص الأمراض والآفات الاجتماعية المنتشرة في الوسط المدرسي، أنه بفضل العمليات التحسيسية والتوعوية الموجهة للتلاميذ المتمدرسين بالاشتراك مع النوادي الصحة وجمعية أولياء التلاميذ، والأبواب المفتوحة التي تنظم دوريا على مستوي المؤسسات التربوية فإن الكثير من الأمراض بدأت تتناقص تدريجيا حسب الإحصائيات ولكن الوضع يختلف بالنسبة للآفات الاجتماعية التي هي في تفاقم رغم المجهودات الجبارة التي يبذلها الممارسون في هذا المجال.

السؤال السابع

إن دور الصحة المدرسية فيما يخص البنايات الخاصة بوحدات الكشف والمتابعة مهم جدا خاصة في إطار حماية التلميذ لكن للأسف نحن لا نتلقى أي دعوات من طرف الجهات المحلية من أجل المشاركة في خلق وبناء وحدة كشف ومتابعة رغم أننا الأشخاص المؤهلون للمشاركة في هذا الأمر لخبرتنا واطلاعنا على مختلف المعايير المناسبة لهذه الوحدات بالإضافة إلى أن أهم أهداف الصحة المدرسية هو حماية التلميذ، وهذا التقصير يؤثر بالتأكيد على حسن سير العملية

السؤال الثامن:

ومن أجل تطوير الصحة المدرسية ومختلف البرامج المسطرة في هذا المجال فقد قدم لنا رئيس المصلحة المسؤول عن الصحة المدرسية مجموعة من الاقتراحات الناتجة عن خبرته في هذا المجال وكانت كالتالي:

- خلق وحدات كشف ومتابعة ثانوية للصحة المدرسية والتي تخضع للشروط والمعايير اللازمة.
- مراجعة القوانين التي تنظم عملية التكفل بالتلاميذ في الوسط المدرسي.
- إعادة تدريب ورسكلة فرق الصحة المدرسية من فترة إلى أخرى في هذا الميدان.
- ضرورة تجهيز كل وجدات الكشف والمتابعة بأرائك جراحة الأسنان.
- ضرورة وجود خبير في التغذية ضمن فريق الصحة المدرسية.
- ضرورة خلق لجنة مشتركة بين (الصحة، التربية والجماعات المحلية) من أجل حل جميع المشكلات التي قد تؤثر على صحة التلميذ.

- تجهيز كل وحدات الكشف والمتابعة بالانترنت لتسهيل عملية الاتصال.

خاتمة:

إن التعليم كان ولا يزال الأداة الفعالة لأي تحصيل معرفي والأساس الحقيقي لأي تطور في حياة الأفراد والمجتمعات هذا من جهة ومن جهة أخرى تعتبر الصحة المدرسية هيئة تنفيذية تقوم بتطبيق مختلف البرامج المسطرة من طرف وزارتي الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات والتربية الوطنية اللتان تهتمان بفئة معينة من المجتمع وهي فئة الأطفال المتمدرسين داخل المدارس في إطار مجموعة من البرامج التي تعمل على المحافظة على صحة التلميذ طوال تواجده في فترة الدراسة حتى تمكنه من الاعتماد على نفسه والمحافظة على صحته وبالتالي خدمة المجتمع والمساهمة في عملية التنمية الشاملة التي تسعى كل المجتمعات إلى تحقيقها.

الهوامش:

1- عبد الله محمد عبد الرحمان :علم اجتماع المدرسة، دار المعرفة الجامعية، الأزاريطة، القاهرة، 2001، ص31 .

2- نفس المرجع، ص33

3- محمد جمال صقر: اتجاهات في التربية والتعليم، دار المعارف، ص 93.

4- مصطفى محمد الشعبيني: دراسات في علم الاجتماع، دار النهضة العربية، مصر، 1974، ص 16.

5- محمد عبد الباقي أحمد: المعلم والوسائل التعليمية، المكتب الجامعي الحديث للنشر والتوزيع، مصر، ص 43.

6- عبد الله محمد عبد الرحمان: علم اجتماع المدرسة، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 2001، ص 07.

7- الطاهر زرهوني: التعليم في الجزائر قبل وبعد الاستقلال، الجزائر، 1993، ص21 .

8- تركي رابح: أصول التربية والتعليم، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر،1990، ص 67.

9- مراد بوقطاية: مقومات التربية الحديثة في المدرسة، مجلة العلوم الإنسانية، دار الهدى، عين مليلة، العدد الثالث، أكتوبر 2002، ص 46.

10- الطاهر زرهوني، مرجع سابق، ص 47.

11- نفس المرجع، ص 51-52.

12- تركي رابح، مرجع سابق، ص 57.

13- محمد سعيد مرسي: كل شيء عن طفل المدرسة، دار المواهب للنشر والتوزيع، الجزائر، 2009، ص 156.

14- نفس المرجع، ص 157-158.

15- سامية لطفي الأنصاري، أحلام حسن محمود: الصحة النفسية وعلم النفس الاجتماعي والتربية الصحية، مركز الإسكندرية للكتاب، الإسكندرية،2007، ص 303.

16- أبو القاسم إبراهيم وآخرون: الصحة المدرسية، عالم الكتب للنشر والتوزيع والطباعة، القاهرة، 1999، ص 14.

17- منظمة الصحة العالمية، 1979.

18-Actes et conclusions des assises nationales de la santé scolaire, séminaire-Atelier Relatif aux objectifs spécifiques de la médecine scolaire، op، cit , p 23, Zeralda, Alger,2002.

19- خيري وناس، بوصنبورة عبد الحميد: تربية وعلم النفس (تشريع مدرسي)، الديوان الوطني للتكوين والتعليم عن بعد، الجزائر، 2008، ص 276.

20- Actes et conclusions des assises nationales de la santé scolaire :ibid , p 19.

21- توفيق زروقي: النظام التربوي في الجزائر (محاكاة نقدية لواقع التوجيه المدرسي) ديوان المطبوعات الجامعية، بن عكنون، الجزائر، 2008، ص 115.

22- Code de la santé et déontologie médicale : op , p27-28, Alger,1995.

23 - Fiche Technique de L' UDS centrale : DSS, bureau de prévention, EPSP de Sétif .Algérie, 2016.