الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة 8 ماي 1945 قالمة

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم: علم الاجتماع

تخصص علم اجتماع الصحة

واقع وحدات الكشف والمتابعة المدرسية من وجهة نظر أولياء التلاميذ

دراسة ميدانية بوحدات الكشف المدرسي

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم اجتماع الصحة

إعداد الطالبتين:

- جبار يسرى
- بوساحة رميسة

تحت إشراف :

د. لعموري مهدي

لجنة المناقشة

الاسم واللقب	الصفة
قريد سمير	**رئيسا**
كناش حنان	**عضوا**
لعموري مهدي	**مؤطرا**

السنة الجامعية: 2025/2024

الشكر والتقدير

قال الله تعالى: "لئن شكرتم لأزيدنكم."

الحمد لله الذي بنعمته تتمّ الصالحات، والصلاة والسلام على خير خلق الله محمد صلى الله عليه وسلم، وعلى آله وصحبه أجمعين.

نتقدم بخالص الشكر وعظيم الامتنان إلى كل من كان له دور في إنجاز هذا العمل المتواضع، وعلى رأسهم أستاذنا المشرف الدكتور لعموري مهدي، الذي لم يدّخر جهدًا في توجيهنا ومرافقتنا بخبرته وعلمه وصبره، فله منّا أسمى عبارات التقدير والعرفان.

الشكر والعرفان للأساتذة الافاضل اعضاء لجنة المناقشة لقبولهم مناقشة البحث واثراء مضمونه بالإضافة الى الأساتذة الذين شرفونا بتحكيم الاستمارة والشكر موصول الى كل اساتذتنا كل اسمه طلعت مشوارنا الدراسة بقسم علم الاجتماع.

ولا يسعنا في هذا المقام إلا أن نوجّه شكرًا عميقًا لأهلينا الذين كانوا السند والداعم الأول، مادّيًا ومعنويًا، والذين وفّروا لنا بيئة من الحبّ والطمأنينة لنبلغ أهدافنا ونصل إلى هذا الإنجاز.

كما نخصّ أنفسنا أيضًا بتحية فخر واعتزاز على ما بذلناه من جهد ومثابرة، وتجاوزٍ للتحديات، وإصرار على إتمام هذا العمل رغم كل الصعوبات، مؤمنين أن الإيمان بالهدف هو أول خطوة لتحقيقه.

نسأل الله أن يجعل هذا العمل خطوة في طريق النجاح، وأن يوفقنا جميعًا لما فيه الخير والسداد، وأن يُجزِي كل من دعمنا خير الجزاء.

الطالبتان يسرى جبار، بوساحة رميسة

الاهداء

إلى من كانت دعواتها سرّ نجاحي، وسندها الثابت لي في كل مراحل حياتي ...إلى من ربّاني على القيم والنية الطيبة، وكان فخري الأول والأخير ...إلى أمّي وأبي، منبعي الحنان والقوة، وكل ما أملك من عزيمة ورضا.

إلى إخوتي الأحبّة، إخوتي الذكور والإناث، الذين كانوا لي دومًا ظلي ودفئي، وسندًا لا يميل لكم كل الشكر على صبركم، دعمكم، ووقوفكم معي في كل خطوة.

إلى رفيق دربي، وخطيبي العزيز، شكرًا لك على صبرك، تشجيعك، واحتوائك لكل ضعفي وتوتري، كنت الحافز والدافع واليد التي تمسك بي كلما خفتُ السقوط.

وإلى كل من قال لي يومًا كلمة طيبة، أو منحني دفعة معنوية، أو دعمني ماديًا أو فكريًا، لكم جميعًا أصدق الدعاء وأجمل الامتنان، فبفضلكم بعد الله، كتبت هذه السطور، وها أنا أختمها بكل فخر وامتنان .

الحمد لله أولًا وآخرًا، سر كل نعمة، ومصدر كل فرح.

بوساحة رميسة

الاهداء

الحمد لله الذي بنعمته تتم الصالحات، وبفضله يتحقق النجاح وتقطف الثمار.

أتقدم بجزيل الشكر والعرفان الى كل من ساندني وساهم في انجاز هذه المذكرة خصوصا:

الى نفسي التي جاهدت لتحقيق مسعاها.

وإلى من غرسا في قلبي أول بذور الطموح...

إلى من تعجز الكلمات عن الوفاء لهما...

إلى أمي وأبي، سندي في الحياة، نبض قلبي وروحي، ودعاؤكما رفيقي في كل خطوة...

أهدي لكما ثمرة هذا العمل، اعترافًا بفضلكما، وتقديرًا لتضحياتكما.

إلى إخوتي الأعزاء، شركاء الروح ومصدر القوة والدعم،

أهديكم هذا الإنجاز عربون محبة وامتنان.

إلى أصدقائي الصادقين، أولئك الذين كانوا لي عونًا في كل الظروف،

كنتم طوق نجاة، ودفء درب، فشكرًا لقلوبكم.

وإلى "راوغي عمار"، مدير إقامتي الجامعية،

الذي كان نموذجًا في التفاني، والاحترام، والدعم المتواصل لي،

لك مني كل التقدير والاحترام، وإهداء خاص يليق بمكانتك الكريمة.

جبار يسرى

ملخص الدراسة

ملخص الدراسة:

تُعدّ الصحة المدرسية من الركائز الأساسية في تحقيق بيئة تعليمية آمنة وسليمة، لاسيما في ظل تنامي التحديات الصحية التي يواجهها التلاميذ داخل المؤسسات التربوية سواء من حيث انتشار الأمراض والأوبئة أو تزايد الحوادث التي تهدد سلامتهم الجسدية والنفسية.

من هذا المنطلق، ركزت الدراسة الحالية على واقع وحدات الكشف والمتابعة الصحية المدرسية من وجهة نظر أولياء التلاميذ من خلال تقييم مستوى رضاهم عن الخدمات المقدّمة، ورصد الصعوبات التي تعيق فاعلية هذه الوحدات إضافة إلى جمع مقترحاتهم بشأن سبل تحسين أدائها.

تهدف هذه الدراسة إلى إبراز أهمية الدور الوقائي والعلاجي الذي تضطلع به وحدات الكشف الصحي في الوسط المدرسي والتأكيد على ضرورة تعزيز الوعي لدى الأولياء بأهمية الاستفادة من خدماتها لضمان متابعة طبية منتظمة للتلاميذ بما يدعم الصحة النفسية والجسدية كشرط أساسي لنجاح العملية التربوية.

اعتمدنا في هذه الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي مع استخدام أداة الاستمارة الموجّهة إلى عينة من أولياء التلاميذ حيث تم جمع المعطيات وتحليلها قصد استخلاص مؤشرات واقعية تساعد في تشخيص واقع هذه الوحدات وتوجيه التدخلات المستقبلية.

أظهرت النتائج تفاوتًا في مواقف أولياء التلاميذ، بين من عبّر عن رضا نسبي تجاه مستوى الخدمات ومن أبدى استياءً بسبب ضعف التجهيزات، نقص التوعية، وغياب التنسيق بين المؤسسة التربوية والقطاع الصحي.

كما كشفت النتائج عن حاجة ملحّة لتطوير أداء هذه الوحدات وتوسيع نطاق تدخلها داخل الوسط المدرسي.

كما تتمثل القيمة المضافة للدراسة في إبراز أهمية التكامل بين المدرسة والأسرة في المجال الصحي، واقتراح آليات لتعزيز هذا التكامل بما يسهم في إرساء بيئة مدرسية داعمة للصحة والتعليم معًا.

وتُعد التوصيات المقدّمة نقطة انطلاق يمكن البناء عليها من قِبل الجهات المختصة لتحسين جودة الخدمات الصحية المدرسية.

الكلمات المفتاحية: الصحة المدرسية – وحدات الكشف والمتابعة – أولياء التلاميذ – المدرسة – المتابعة الطبية – التلميذ.

ملخص الدراسة

Study Summary:

School health is considered one of the fundamental pillars for achieving a safe and sound educational environment, especially in light of the growing health challenges faced by students within educational institutions — whether due to the spread of diseases and epidemics or the increasing number of accidents that threaten their physical and psychological well-being.

From this perspective, the present study focused on the current state of school health screening and follow-up units from the viewpoint of students' parents. It aimed to assess their level of satisfaction with the services provided, identify the obstacles hindering the effectiveness of these units, and gather their suggestions for improving performance.

The objective of this study is to highlight the preventive and therapeutic role played by school health units, and to emphasize the importance of raising parents' awareness about the benefits of utilizing these services. This is crucial to ensure regular medical follow-up for students, thereby supporting their mental and physical health — a key condition for educational success.

The study adopted a descriptive-analytical methodology, using a questionnaire administered to a sample of students' parents. Data were collected and analyzed to extract practical indicators that help diagnose the current reality of these units and guide future interventions.

The results revealed varied opinions among parents — some expressed relative satisfaction with the level of services, while others showed dissatisfaction due to poor equipment, lack of awareness efforts, and weak coordination between educational institutions and the health sector.

The findings also indicated an urgent need to improve the performance of these units and expand their scope of intervention within the school environment.

The added value of this study lies in highlighting the importance of integration between the school and the family in the health domain, and in proposing mechanisms to strengthen this integration in a way that supports a school environment conducive to both health and education.

The recommendations presented serve as a starting point for relevant authorities to build upon in order to enhance the quality of school health services.

Keywords: School health – Screening and follow-up units – Parents – School – Medical follow-up – Student.

Résumé de l'étude :

La santé scolaire constitue l'un des piliers fondamentaux pour garantir un environnement éducatif sûr et sain, notamment face à la montée des défis sanitaires auxquels sont confrontés les élèves au sein des établissements éducatifs, qu'il s'agisse de la propagation des maladies et des épidémies ou de l'augmentation des accidents menaçant leur bien-être physique et psychologique.

Dans cette optique, la présente étude s'est concentrée sur la réalité des unités de dépistage et de suivi de santé scolaire du point de vue des parents d'élèves, en évaluant leur niveau de satisfaction à l'égard des services offerts, en identifiant les difficultés entravant l'efficacité de ces unités, et en recueillant leurs propositions pour améliorer leur fonctionnement.

L'objectif de cette recherche est de mettre en évidence le rôle préventif et curatif assuré par les unités de santé scolaire, et de souligner l'importance de sensibiliser les parents à la nécessité de recourir aux services de ces unités afin d'assurer un suivi médical régulier des élèves, ce qui favorise leur santé mentale et physique, condition essentielle à la réussite du processus éducatif.

Nous avons adopté une approche descriptive et analytique, en utilisant un questionnaire adressé à un échantillon de parents d'élèves. Les données recueillies ont été analysées dans le but d'extraire des indicateurs concrets permettant de diagnostiquer la situation actuelle de ces unités et d'orienter les interventions futures.

Les résultats ont révélé des avis partagés parmi les parents : certains ont exprimé une satisfaction relative quant au niveau des services, tandis que d'autres ont manifesté leur mécontentement en raison du manque

d'équipements, de l'insuffisance des actions de sensibilisation, et de l'absence de coordination entre l'établissement scolaire et le secteur de la santé.

Les conclusions de l'étude ont également mis en lumière un besoin urgent d'améliorer les performances de ces unités et d'élargir leur champ d'intervention au sein du milieu scolaire.

La valeur ajoutée de cette recherche réside dans la mise en exergue de l'importance de l'intégration entre l'école et la famille dans le domaine de la santé, ainsi que dans les mécanismes proposés pour renforcer cette synergie, contribuant ainsi à l'instauration d'un environnement scolaire favorable à la fois à la santé et à l'apprentissage.

Mots-clés : Santé scolaire – Unités de dépistage et de suivi – Parents d'élèves – École – Suivi médical – Élève.

الفهرس

فهرس المحتويات

المحتويات	الصفحة
الإهداء	
فهرس المحتويات	
فهرس الجداول	
مقدمة	أ
الفصل الأول: الإطار التصوري للدراسة	
تمهيد	04
أولا: إشكالية الدراسة	05
ثانيا: أسباب اختيار الموضوع	07
ثالثا: أهمية الدراسة	08
رابعا: أهداف الدراسة	08
خامسا: مفاهيم الدراسة	08
سادسا: الدراسات السابقة	13
سابعا: المقاربات النظرية للدراسة	18
خلاصة	21
الفصل الثاني: الصحة المدرسية	
تمهيد	23
أولا: نشأة الصحة المدرسية	24
ثانيا: أهمية الصحة المدرسية	24
ثالثا: أهداف الصحة المدرسية	26
رابعا: أسباب الاهتمام بالصحة المدرسية	27
خامسا: خدمات الصحة المدرسية	28

فهرس المحتويات

سادسا: برامج الصحة المدرسية	30
خلاصة	31
الفصل الثالث: وحدات الكشف الصحي المدرسي	
تمهيد	33
أولا: أهمية وحدات الكشف الصحي المدرسي	34
ثانيا: أهداف وحدات الكشف الصحي المدرسي	34
ثالثا: مهام وحدات الكشف الصحي المدرسي	35
رابعا: دور أطباء وحدات الكشف الصحي في متابعة صحة التلاميذ	35
خلاصة	37
الفصل الرابع: شراكة أولياء الأمور والمدرسة من اجل صحة التلميذ	
تمهيد	39
أولا: مساهمة أولياء التلاميذ في دعم المدرسة بين الصحة والتعليم	41
ثانيا: التواصل بين أولياء الأمور ودورها لنجاح الكشف المدرسي	41
ثالثا: مجالس أولياء الأمور ودورها في دعم الصحة المدرسية	42
رابعا: دور الأسرة في المتابعة الصحية المدرسية	44
خلاصة	46
الجانب الميداني للدراسة	
الفصل الخامس: الإجراءات الميدانية للدراسة	
أولا: المرحلة الاستطلاعية	48
ثانيا: المنهج المتبع في الدراسة	49
ثالثا: عينة الدراسة	50
رابعا: أدوات جمع البيانات	51
خامسا: صعوبات الدراسة	51
خلاصة	53
الفصل السادس: عرض وتحليل ومناقشة النتائج	
تمهيد	55
أولا: عرض وتحليل البيانات العامة	56

فهرس المحتويات

ثانيا: عرض وتحليل الجداول	83
ثالثا: عرض النتائج على ضوء الفرضيات	86
رابعا: عرض النتائج على ضوء الدراسات السابقة	87
خامسا: النتائج العامة	89
خاتمة	90
قائمة المصادر والمراجع	91
الملاحق	
الملخص	

فهرس الجداول

فهرس الجداول

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
01	يبين توزيع عينة البحث حسب الجنس.	56
02	يبين توزيع العينة حسب السن.	57
03	يبين توزيع أفراد العينة حسب المستوى التعليمي.	58
04	يبين توزيع أفراد العينة حسب مكان الإقامة.	59
05	يبين توزيع أفراد العينة حسب الحالة الاجتماعية.	60
06	يبين توزيع أفراد العينة حسب مستوى الدخل.	61
07	يبين استفادة التلاميذ من الخدمة الصحية.	62
08	يبين تقييم الولي لمستوى الرعاية الصحية المدرسية.	63
09	يبين إبلاغ الأولياء عن الحالة الصحية لأبنائهم.	64
10	يبين الوحدات مجهزة بشكل كاف للتعامل مع الحالات الطارئة.	65
11	يبين تقديم البرامج التوعية.	66
12	يبين إعلام أولياء التلاميذ حول حملات التطعيم المدرسية.	67
13	يبين تقييم سرعة استجابة وحدة الكشف الصحي المدرسي عند حدوث حالة طارئة.	68
14	يبين مدى أهمية وحدات الكشف الصحي المدرسي.	69
15	يبين نوع المشكلات التي واجهها ابنك /ابنتك خلال تلقيه العلاج داخل وحدات الكشف الصحي المدرسي.	71
16	يبين شمولية ودقة الكشف الصحي الذي أجرى لابنك /ابنتك.	73
17	يبين ما إذا يواجه الاولياء مشكلة في التواصل مع وحدة الكشف الصحي المدرسي.	74

فهرس الجداول

18	يبين ما إذا كانت الأجهزة الطبية المتوفرة كافية في وحدة الكشف الصحي المدرسي.	75
19	يبين ما ان حدث تأجيل او عدم اجراء فحص طبي لطفلك بسبب عطل في الأجهزة الطبية.	76
20	يبين ما إذا كان يوجد عدد كافي من الأطباء والممرضين في وحدة الكشف المدرسي.	77
21	يبين ما إذا الكوادر الطبية المتواجدة في وحدة الكشف المدرسي مؤهلة للتعامل مع التلاميذ.	79
22	يبين ما اهم الجوانب التي تحتاج الى تحسين في وحدات الكشف الصحي المدرسي.	80
23	يبين نوع الخدمات الإضافية التي ان تقدمها وحدة الكشف الصحي المدرسي.	82

فهرس الاشكال

فهرس الاشكال

الرقم	العنوان	الصفحة
01	يبين توزيع عينة البحث حسب الجنس.	56
02	يبين توزيع العينة حسب السن.	58
03	يبين توزيع أفراد العينة حسب المستوى التعليمي.	59
04	يبين توزيع أفراد العينة حسب مكان الإقامة.	60
05	يبين توزيع أفراد العينة حسب الحالة الاجتماعية.	61
06	يبين توزيع أفراد العينة حسب مستوى الدخل.	62
07	يبين استفادة التلاميذ من الخدمة الصحية.	63
08	يبين تقييم الولي لمستوى الرعاية الصحية المدرسية.	64
09	يبين إبلاغ الأولياء عن الحالة الصحية لأبنائهم.	65
10	يبين الوحدات مجهزة بشكل كاف للتعامل مع الحالات الطارئة.	66
11	يبين تقديم البرامج التوعية.	67
12	يبين إعلام أولياء التلاميذ حول حملات التطعيم المدرسية.	68
13	يبين تقييم سرعة استجابة وحدة الكشف الصحي المدرسي عند حدوث حالة طارئة.	69
14	يبين مدى أهمية وحدات الكشف الصحي المدرسي.	70
15	يبين نوع المشكلات التي واجهها ابنك /ابنتك خلال تلقيه العلاج داخل وحدات الكشف الصحي المدرسي.	72
16	يبين شمولية ودقة الكشف الصحي الذي أجرى لابنك /ابنتك.	74
17	يبين ما إذا يواجه الاولياء مشكلة في التواصل مع وحدة الكشف الصحي المدرسي.	75

فهرس الاشكال

18	يبين ما إذا كانت الأجهزة الطبية المتوفرة كافية في وحدة الكشف الصحي المدرسي.	76
19	يبين ما ان حدث تأجيل او عدم اجراء فحص طبي لطفلك بسبب عطل في الأجهزة الطبية.	77
20	يبين ما إذا كان يوجد عدد كافي من الأطباء والممرضين في وحدة الكشف المدرسي.	78
21	يبين ما إذا الكوادر الطبية المتواجدة في وحدة الكشف المدرسي مؤهلة للتعامل مع التلاميذ.	80
22	يبين ما اهم الجوانب التي تحتاج الى تحسين في وحدات الكشف الصحي المدرسي.	81
23	يبين نوع الخدمات الإضافية التي ان تقدمها وحدة الكشف الصحي المدرسي.	83

مقدمة

مقدمة

شهد العالم في العقود الأخيرة تطورات سريعة ومستجدة مست مختلف جوانب الحياة خاصة منها الاجتماعية والصحية.

حيث أصبحت المؤسسات التربوية مطالبة أكثر من أي وقت مضى بالاهتمام بالصحة الجسدية والنفسية للتلاميذ، إلى جانب مهامها التعليمية وفي ظل هذه التحديات المتزايدة برزت الصحة المدرسية كعنصر أساسي ومكمّل للعملية التربوية خاصة في مرحلة التعليم الابتدائي التي تمثل الأساس في بناء شخصية الطفل وتنمية قدراته الذهنية والجسدية.

وتُعدّ وحدات الكشف الصحي المدرسي إحدى الركائز الأساسية التي تعتمدها المؤسسات التعليمية لمتابعة الوضع الصحي للتلاميذ والوقاية من الأمراض والكشف المبكر عن الاضطرابات والمشكلات الصحية التي قد تعيق التعلم أو تؤثر على التحصيل الدراسي، غير أن فعالية هذه الوحدات لا تتوقف فقط على تواجد الأطباء والممرضين بل تمتد لتشمل عوامل أخرى مثل مدى رضا الأولياء عن مساهمتهم وجودة التواصل بينهم وبين المؤسسات الصحية المدرسية.

وفي هذا السياق جاءت دراستنا الموسومة بـ "واقع وحدات الكشف الصحي المدرسي من وجهة نظر أولياء التلاميذ" لتسلّط الضوء على واقع الخدمات الصحية المقدمة داخل الوسط المدرسي من خلال تقييم مدى رضا الأولياء عنها والتعرف على الصعوبات التي يواجهونها, إضافة إلى استجلاء آرائهم واقتراحاتهم لتعزيز فعالية هذه الوحدات.

ومن خلال هذه المقاربة نسعى إلى إبراز دور الأولياء كشركاء في العملية الصحية التعليمية ونُظهر مدى أهمية تفاعلهم وتواصلهم مع وحدات الكشف الصحي من أجل تحقيق بيئة مدرسية صحية وآمنة.

ولتحقيق أهداف هذه الدراسة تم تقسيم محتواها إلى خمسة فصول رئيسية الفصل أولها الفصل التصوري للدراسة والذي تم فيه تحديد الإشكالية الدراسة, أهميتها, أهدافها و أسباب اختيارها إلى جانب تحديد المفاهيم الأساسية ومراجعة الأدبيات السابقة مع إبراز المقاربة النظرية المعتمدة وبالنسبة للفصل الثاني تناولنا فيه الصحة المدرسية من حيث نشأتها أهميتها، أهدافها أسباب الاهتمام بها إضافة إلى عرض خدماتها وبرامجها وقد جاء في الفصل الثالث التعرف على وحدات الكشف الصحي المدرسي من حيث التطرق إلى أهدافها ومهامها وأدوار الطاقم الطبي في متابعة صحة التلاميذ أما الفصل الرابع فيبرز مساهمة الأولياء في دعم المدرسة بين الصحة والتعليم، من خلال دراسة أدوار الأسرة التواصل الفعال ومجالس الأولياء في تعزيز الصحة المدرسية وأخيرا الفصل الخامس الذي يحتوي على الجانب الميداني للدراسة ويشمل هذا الأخير تحليل محاور الاستمارة الموجهة للأولياء، من خلال دراسة مدى رضاهم عن الخدمات

الصحية الصعوبات التي يواجهونها والاقتراحات التي يقدمونها لتحسين أداء وحدات الكشف الصحي المدرسي ومن ثم عرض النتائج العامة للدراسة.

الفصل الأول: الإطار التصوري للدراسة

تمهيد

أولا: إشكالية الدراسة

ثانيا: أهداف الدراسة

ثالثا: أهمية الدراسة

رابعا: أسباب اختيار الموضوع

خامسا: مفاهيم الدراسة

سادسا: المقاربات النظرية للدراسة

سابعا: الدراسات السابقة

خلاصة

تمهيد:

يُعَدُّ الإطار المنهجي والنظري أحد الركائز الأساسية في البحث العلمي، إذ يوفّر الخلفية المنهجية والعلمية التي يستند إليها الباحث في تحليل المشكلة موضوع الدراسة. يُسهم هذا الإطار في توجيه مسار البحث وضمان الاتساق بين الإشكالية، الأسئلة، الفرضيات، وأدوات التحليل المستخدمة.

في هذا الفصل، سيتم التطرق إلى مختلف عناصر الإطار النظري والمنهجي التي تساهم في بناء الدراسة بشكل متكامل. بدايةً، سيتم عرض الإشكالية التي تمثل المحور الأساسي للبحث، مع صياغة مجموعة من الأسئلة التي تهدف إلى استقصاء الظاهرة المدروسة من مختلف الجوانب. بناءً على هذه الأسئلة، سيتم طرح الفرضيات التي تسعى الدراسة إلى التحقق من صحتها.

بعد ذلك، سيتم توضيح الأسباب التي دفعت إلى اختيار موضوع الدراسة، بالإضافة إلى تحديد الأهداف المرجوّة من البحث والتي تسعى إلى تقديم حلول أو رؤى جديدة للمشكلة. كما سيتم تسليط الضوء على أهمية الدراسة من الناحيتين العلمية والمجتمعية، خاصةً فيما يتعلق بإثراء المعرفة في مجال البحث المحدد.

سيتم أيضًا توضيح أهم المفاهيم والمصطلحات المستخدمة في الدراسة لضمان فهم واضح ومشترك للقارئ. بالإضافة إلى ذلك، سيتم تقديم عرض لأبرز الدراسات السابقة المرتبطة بموضوع البحث، بهدف الاستفادة من خبرات الباحثين السابقين وتحديد نقاط الاتفاق أو الاختلاف بينهم.

وفي الختام، سيتم استعراض أهم المقاربات النظرية التي تشكل الإطار الفكري للدراسة، بما يسهم في دعم التحليل وتفسير النتائج. هذا العرض المتكامل يُمكِّن من فهم شامل للمشكلة موضوع البحث، ويساعد على تحقيق الأهداف المرجوة من الدراسة بطريقة علمية وموضوعية.

أولا: إشكالية الدراسة

تعتبر الصحة واحدة من أهم النعم التي يتمتع بها الإنسان وتعتبر أساسا لجميع جوانب الحياة فهي حجر الأساس الذي تبنى عليه المجتمعات. فالصحة لا تقتصر فقط على غياب الأمراض، بل تشمل العافية الجسدية، والنفسية، والاجتماعية، وهي عنصر ضروري لضمان جودة الحياة وتحقيق الاستقرار الاجتماعي والاقتصادي. ومن هذا المنطلق، تحتل الصحة مكانة جوهرية في الأجندة العالمية، حيث تشكل الهدف الثالث من أهداف التنمية المستدامة للأمم المتحدة محورًا رئيسيًا يسعى إلى ضمان حياة صحية وتعزيز الرفاهية لجميع الفئات العمرية. ويهدف هذا الهدف إلى القضاء على الأمراض المعدية وغير المعدية، وتعزيز أنظمة الرعاية الصحية، وضمان وصول الجميع إلى خدمات طبية ذات جودة، إن تحقيق بيئة صحية مستدامة لا يعتمد فقط على توفير الخدمات الطبية، بل يتطلب تعزيز الوعي الصحي لدى الأفراد. يمثل التعليم الصحي أحد العوامل الأساسية التي تمكّن المجتمعات من الوقاية من الأمراض وتعزيز أنماط الحياة السليمة. فالتثقيف الصحي يسهم في ترسيخ مفاهيم الوقاية والعلاج المبكر، وهو ما ينعكس إيجابيًا على صحة الأفراد واستقرار المجتمع.

وبناءً عليه فإن الاهتمام بالصحة منذ الصغر يعد استثمارًا طويل الأمد في مستقبل الأفراد والمجتمع ككل وهذا ما تعمل عليه الصحة المدرسية. فالتلاميذ الذين ينشئون في بيئة صحية تتوفر فيها مقومات الرعاية والتوعية يصبحون أكثر قدرة على تبني ممارسات حياتية تعزز صحتهم على المدى الطويل ولا يقتصر ذلك على التغذية السليمة أو الوقاية من الأمراض، بل يمتد ليشمل الصحة النفسية والاجتماعية، حيث يلعب الاستقرار النفسي دورًا مهمًا في تحسين الأداء الدراسي وتعزيز مهارات التواصل والتفاعل الاجتماعي.

في هذا السياق تبرز أهمية وحدات الكشف الصحي المدرسي باعتبارها حلقة وصل بين قطاعي الصحة والتعليم، حيث تهدف إلى توفير الرعاية الصحية الأساسية داخل المؤسسات التربوية، مما يسهم في تحسين بيئة التعلم وضمان سلامة التلاميذ وتقوم هذه الوحدات بدور محوري في الكشف المبكر عن الأمراض، وتقديم الإسعافات الأولية، بالإضافة إلى التوعية الصحية التي تساعد التلاميذ على تبني عادات صحية سليمة تقيهم من المخاطر الصحية المستقبلية, غير أن فعالية هذه الوحدات تبقى رهينة بتوافر الإمكانيات البشرية والمادية التي تمكّنها من أداء مهامها بصفة مستدامة وناجعة. فرغم أهميتها البالغة تعاني العديد من المؤسسات التربوية من نقص في التجهيزات الطبية وقلة الكوادر الصحية المؤهلة، مما يؤثر على قدرة هذه الوحدات على أداء دورها بشكل فعال, كما أن عدم وجود آليات واضحة لمتابعة صحة التلاميذ

بانتظام يؤدي إلى تفاقم بعض المشكلات الصحية التي كان من الممكن تفاديها بالكشف المبكر والتدخل العلاجي المناسب فالتلميذ الذي يتمتع بصحة جيدة يكون أكثر قدرة على التركيز والاستيعاب والمشاركة في الأنشطة التعليمية والرياضية، مما يرفع من مستواه الدراسي ويزيد من فرص اندماجه داخل المجتمع المدرسي.

فالاهتمام بصحة التلميذ لا يقتصر على توفير العلاج عند الضرورة، بل يشمل أيضًا الجوانب الوقائية والتثقيفية التي تساعده على بناء وعي صحي يجعله مسئولا عن رفاهيته الجسدية والنفسية. كما أن الأمراض المزمنة أو المشكلات الصحية غير المكتشفة قد تشكل عائقًا كبيرًا أمام التلميذ، مما يؤثر على تحصيله الدراسي ويضعف فرص نجاحه في المستقبل. لذلك فإن وجود خدمات صحية متكاملة في المدارس يساهم في تحسين الأداء الأكاديمي وتقليل معدلات الغياب، حيث يمكن للتلاميذ الذين يتلقون رعاية صحية مناسبة أن يحققوا نتائج أفضل مقارنة بأقرانهم الذين لا تتوفر لهم نفس الرعاية.

في ظل هذه الظروف يلعب أولياء التلاميذ دورًا أساسيًا في ضمان صحة أبنائهم، حيث يتحملون مسؤولية متابعة حالتهم الصحية والتنسيق مع المدرسة لضمان حصولهم على الرعاية اللازمة غير أن غياب الخدمات الصحية المتكاملة داخل المؤسسات التربوية قد يضع أولياء الأمور أمام تحديات كبيرة، إذ يجدون أنفسهم مضطرين للجوء إلى المرافق الصحية الخارجية، مما يشكل عبئًا ماليًا ولوجستيًا، خاصة بالنسبة للأسر ذات الدخل المحدود.

كما أن عدم وجود تواصل فعال بين المدرسة والأولياء بخصوص صحة التلاميذ قد يؤدي إلى تفاقم بعض المشكلات الصحية التي كان من الممكن معالجتها في مراحلها الأولى.

في هذا الإطار، يصبح تعزيز التعاون بين الأسرة والمدرسة أمرًا ضروريًا لضمان متابعة صحية شاملة للتلميذ، حيث يمكن للأولياء أن يكونوا شركاء فاعلين في تحسين الواقع الصحي المدرسي من خلال المطالبة بتطوير الخدمات الصحية داخل المؤسسات التربوية، والمساهمة في نشر الوعي بأهمية الكشف الدوري والتثقيف الصحي, كما أن تفاعل الأولياء مع المدرسة فيما يخص صحة أبنائهم يمكن أن يسهم في تحسين البيئة الصحية العامة داخل المؤسسة، حيث يشكل هذا التعاون حلقة وصل مهمة لضمان تكامل الجهود الصحية بين المدرسة والمنزل ورغم الدور المحوري الذي يمكن أن يلعبه الأولياء في هذا المجال، إلا أن تحقيق تكامل فعال بين الصحة المدرسية ودور الأسرة يقتضي وضع سياسات تربوية وصحية أكثر شمولًا واستدامة، بحيث يتم تعزيز وحدات الكشف الصحي من خلال توفير كوادر طبية مؤهلة، وتحسين البنية التحتية لهذه الوحدات، وضمان التنسيق الدائم بين مختلف الأطراف المعنية، بما في ذلك الأطباء، المعلمين، وأولياء التلاميذ. كما أن إدراج برامج توعوية تستهدف الأسرة والتلميذ معًا قد يسهم في خلق وعي مشترك حول أهمية الصحة المدرسية، مما يعزز ثقة الأولياء في المنظومة الصحية داخل المدرسة ويدفعهم

إلى التعاون بفاعلية من أجل تحسينها بناءً على ذلك، يتضح أن الصحة المدرسية ليست مجرد مرفق إضافي، بل هي عنصر جوهري في ضمان جودة التعليم وتحقيق بيئة تعليمية مستدامة.

وكذا فإن لوجهة نظر أولياء التلاميذ أهمية خاصة في دعم وتفعيل الصحة المدرسية ووحدات الكشف الصحي داخل المؤسسات التربوية إذ يعد وعيهم بأهمية هذه الخدمات عنصرا أساسيا في تعزيز فعاليتها وتحقيق أهدافها الوقائية والتوعية فبتعاونهم ومتابعتهم لصحة أبنائهم سواء من الناحية الجسدية أو النفسية تتاح فرص اكبر للكشف المبكر عن المشاكل الصحية والتدخل في الوقت المناسب كما أن مساهمتهم من خلال الملاحظات والاقتراحات تسهم في تحسين أداء وحدات الكشف الصحي وجعلها أكثر ملائمة لاحتياجات التلاميذ وعليه فان استقصاء أراءهم وموقفهم يعد خطوة ضرورية نحو بناء مدرسة صحية وآمنة توفر بيئة تعليمية سليمة ومحفزة.

بناءا على ما سبق تطرح دراستنا هذا التساؤل المركزي التالي:

التساؤل الرئيسي:

ما هو واقع وحدات الكشف الصحي المدرسي من وجهة نظر أولياء التلاميذ؟

التساؤلات الفرعية:

1- ما مدى رضا أولياء التلاميذ عن الخدمات الصحية المدرسية؟
2- ما هي أبرز المشكلات التي تواجه أولياء التلاميذ مع وحدات الكشف الصحي المدرسي؟
3- ما هي الاقتراحات التي يقدمها أولياء التلاميذ لتحسين أداء وحدات الكشف الصحي؟

ثانيا: اسباب اختيار الموضوع:

في أي بحث علمي أو دراسة علمية يستلزم على الباحث أو الدارس اختيار وطرح الأسباب التي دفعته لاختيار هذا البحث وقد تكون الأسباب ذاتية نابعة من رغبة الباحث أو موضوعية يفرضها الواقع الاجتماعي في حد ذاته ومن بين أهم الأسباب التي دفعتنا لاختيار هذا موضوع واقع وحدات الكشف الصحي المدرسي من وجهة نظر أولياء التلاميذ بشكل خاص ما يلي:

1- ضرورة وجود تربية صحية في بيئة المدرسة.
2- الصحية المدرسية معرفة وجهة نظر أولياء التلاميذ حول وحدات الكشف والمتابعة.
3-قابلية الموضوع للدراسة والبحث معرفيا ومنهجيا.
4- المكانة التي تلعبها وحدات الكشف والمتابعة في التوعية والتثقيف بين التلاميذ.
5-أهمية الصحة المدرسية في وقاية التلميذ والكشف المبكر لبعض الأمراض.
6-الاهتمام بموضوع الصحة المدرسية وأهميتها في حياة الفرد.

ثالثا: أهمية الدراسة:

1- الانتشار الواسع والكبير للأمراض والأوبئة وسط التلاميذ وكذا كثرة الحوادث المدرسية يدفعنا إلى دراسة هذا الموضوع ومعرفة رأي الأولياء حوله.

2- تعزيز دور الصحة المدرسية لدى التلاميذ وأولياءهم.

3-ابراز دور وحدات الكشف والمتابعة.

4- توعية التلاميذ واولياءهم بضرورة التوجه نحو وحدات الكشف والمتابعة من اجل المتابعة الطبية الدورية.

5-اعتبار الصحة والسلامة حجر الاساس التي تبنى عليه المدرسة.

رابعا: أهداف الدراسة:

1- معرفة مدى وعي اولياء التلاميذ بأهمية وحدات الكشف والمتابعة.

2-الارتقاء بالخدمات الصحية المدرسية وتطوير برامجها.

3-معرفة وجهات نظر اولياء التلاميذ حول موضوع واقع وحدات الكشف والمتابعة الصحية المدرسية.

4-تسليط الضوء على دور وحدات الكشف والمتابعة، ومدى أهميتها في الوسط المدرسي.

5- تقييم نشاط وحدات الكشف والمتابعة الصحية المدرسية.

خامسا: تحديد مفاهيم الدراسة:

1- وحدات الكشف والمتابعة المدرسية:

- التعريف اللغوي:

- وحدات وهي مصدر وحدة وهي حالة ما اتحد من الناس أو الأشياء.

الكشف كلمة أصلها الفعل (كشف) في صيغة الماضي المجهول منسوب لضمير المفرد المذكر (هو)، وهي كشف الحقيقة والغموض.

-التعريف الاصطلاحي:

-هي مقر طبي صحي مدرسي يتوفر على الظروف الملائمة من حيث الموقع والمساحة والتجهيز، فهذه الظروف من شأنها أن تساعد الفرق الطبية على القيام بمهامها في ظروف ملائمة، كما تتكفل هذه الوحدات بالتغطية الطبية لتلاميذ المؤسسات التربوية المجاورة حيث تمكنهم الالتحاق بها دون استعمال وسائل النقل، ويجب أن تغطي كل وحدة مقاطعة تربوية تتضمن ثانوية ومتوسطة او متوسطتين والابتدائيات الملحقة بهم[1].

[1] ط.د. خالد بن مختار، د. عمارة سامية، دور وحدات الكشف والمتابعة في تطوير الصحة المدرسية بالجزائر، أفكار وآفاق، جامعة الجزائر 2، الجزائر، م1، ع1، 2023، ص199

وتضم المقاطعة التربوية ستة الاف تلميذ وكلما قل العدد زاد التكفل بصحة المتمدرسين، بحيث تخصص المؤسسة التربوية محلا تتوفر فيه كل الشروط لاستعماله كوحدة كشف ومتابعة ومن جملة هذه الشروط: أن يكون المدخل مستقلا لاستقبال تلاميذ القطاع، التابعين للوحدة وإذا لم يتوفر هذا الشرط، فعلى البلدية أن تقوم بتخصيص محل لأنشاء هذه الوحدة وتهيئها وصيانتها وحراستها، وإذا انعدم المحل على المستوى البلدي تخصص عيادة متنقلة وتكون الفحوصات بالأقسام[1].

المفهوم الإجرائي:

–وحدات الكشف والمتابعة المدرسية هي هياكل صحية وقائية تعمل داخل المؤسسات التعليمية، وتضم فريقاً من المهنيين الصحيين (أطباء، ممرضين، نفسانيين،...)، وتتمثل مهامها في الكشف المبكر عن المشاكل الصحية والنفسية التي يعاني منها التلاميذ، ومتابعة الحالات الصحية والنفسية التي تم تشخيصها، وتقديم الدعم اللازم للتلاميذ وأسرهم، والوقاية من الأمراض والإصابات والحوادث في الوسط المدرسي، من خلال حملات التوعية والتثقيف الصحي، وتعزيز الصحة الجسدية والنفسية للتلاميذ، من خلال أنشطة وبرامج متنوعة، والمساهمة في تحسين البيئة المدرسية، من خلال المراقبة الصحية للمرافق والتجهيزات.

2- الصحة المدرسية:

2-1- الصحة:

التعريف اللغوي:

–صحة (اسم)، مصدر صح وهي العافية والسلامة.

والصحة في البدن: هي حالة طبيعية تجري أفعاله معها على المجرى الطبيعي[2].

– هي البريء من كل عيب أو ريب فهو صحيح أي سليم من العيوب والأمراض، والصحة في البيئة حالة طبيعية تجري أفعاله معها على المجرى الطبيعي[3].

التعريف الاصطلاحي:

–الصحة هي حالة التوازن النسبي لوظائف الجسم – وهي علم وفن الوقاية من المرض والارتقاء بالصحة من خلال مجموعة من المجهودات المنظمة من قبل المجتمع وتشمل العديد من المجالات والميادين.

[1] وزارة التربية الوطنية، 2012، ص 41

[2] معجم المعاني الجامع

[3] اميرة منصور يوسف: المدخل الاجتماعي للمجالات الصحية والطبية والنفسية، د.ط، دار المعرفة الجامعية، الأزاريطة، الإسكندرية، 1997، ص 16

والصحة بصفة عامة مفهوم نسبي تقوم أساسا على التوازن بين وظائف الجسم والتي تنتج من حالة التكيف مع العوامل الضارة التي يتعرض لها.. بصورة ميكانيكية فطرية أو مكتسبة[1].

التعريف الإجرائي:

–هي قدرة الإنسان على التكيّف مع مجتمعه، وأن يقوم بأنشطته اليومية مثل الدراسة، العمل، والتواصل مع الآخرين، دون أن يعاني من مرض أو مشكلة تمنعه من ذلك، وبما يتوافق مع ما يعتبره المجتمع طبيعيًا أو مقبولًا.

2–2–تعريف المدرسة:

التعريف اللغوي:

–المَدْرَسَةُ: مكان الدَّرس والتعليم.

والمَدْرَسَةُ جماعةٌ من الفلاسفة أَو المفكرين أَو الباحثين، تَعْتنق مذهبًا مُعيَّنًا، أو تقول برأْي مشترك.

ويقال: هو من مدرسة فلانٍ: على رأيه ومَذْهَبِه. والجمع مَدَارِسُ[2].

التعريف الاصطلاحي:

– ينظر اصحاب المنهج النظمي إلى المدرسة بوصفها مؤسسة اجتماعية معقدة مستجمعة في ذاتها لمنظومة من العلاقات البنيوية المتبادلة بين مختلف جوانبها، وأنه لا يمكن إحداث التغيير في أحد أجزائها دون التأثير في بنيتها الكلية. وفي نسق هذا التوجه ينظر إلى المدرسة بوصفها مؤسسة تهدف إلى تحقيق التواصل بين تجربة التعليم المدرسية والتجارب الاجتماعية التي تجري في المجتمع[3].

– وفي هذا المدى يرى شيبمان أن المدرسة "شبكة من المراكز والأدوار التي يقوم بها المعلمون والتلاميذ، حيث يتم اكتساب المعايير التي تحدد لهم أدوارهم المستقبلية في الحياة الاجتماعية[4].

التعريف الاجرائي:

–المدرسة هي مؤسسة اجتماعية رسمية، يلتحق بها الأفراد في سنّ معينة، وتُعنى بتعليمهم وتكوينهم، لكنها أيضًا تساهم في تنشئتهم الاجتماعية، وتنقل لهم القيم والمعايير التي يعتمدها المجتمع، مما يؤثر في صحتهم النفسية والاجتماعية وسلوكهم الصحي.

---

[1] سلوى عثمان الصديقي، مدخل في الصحة العامة والرعاية الصحية والاجتماعية، الاسكندرية، المكتب الجامعي ص 25

[2] قاموس المعجم الوسيط. قاموس عربي عربي | منتدى شباب الرافدين | متلقى طلبة وشباب العراق

[3] وطفة علي أسعد، الشهاب علي جاسم، علم الاجتماع المدرسي (بنيوية الظاهرة المدرسية ووظيفتها الاجتماعية)، ط1 ، بيروت، لبنان، المؤسسة الجامعية للدراسات،2004 ،ص16

[4] Beaudot Alain, Sociologie de l'école, Durand Paris, 1981, P56

2-3- تعريف الصحة المدرسية:

التعريف الاصطلاحي:

- تعرف الصحة المدرسية بانها مجموعة من البرامج والاستراتيجيات والخدمات التي تقوم بتطبيقها المدرسة والوحدات الصحية والقطاعات الصحية في المدارس بهدف تعزيز البدنية والنفسية والاجتماعية للتلاميذ والعاملين إذا فهي تعمل على تعزيز صحة المجتمع المدرسي لتحقيق الاستفادة القصوى من العملية التعليمية وكذا تعزيز صحة المجتمع من خلال المدارس.

- اشارة المنظمة العالمية للصحة في تقريرها 1979 ان الصحة المدرسية ليست تخصصا مستقلا وانما هي بلورة لمجموعة من المعارف الصحية العامة كالطب الوقائي وعلم الوبائيات والتوعية الصحية والاحصاء الحيوي والصحة البيئية والتغذية السليمة والجيدة وصحة الفم والاسنان، وهي برنامج متخصص من برامج الصحة العامة موجه للطفل والشاب بسن التمدرس[1].

-تعرف الصحة المدرسية بأنها مجموعة من البرامج والخدمات والأنشطة التي تُنفَّذ في البيئة المدرسية بهدف تعزيز صحة الطلاب والعاملين في المدرسة. تهدف هذه البرامج إلى الوقاية من الأمراض، وتعزيز العادات الصحية السليمة، وتوفير بيئة مدرسية آمنة وصحية، مما يسهم في تحسين الأداء الأكاديمي والرفاهية العامة للطلاب[2].

- تعريف الصحة المدرسية الجزائرية من خلال النصوص التشريعية والوثائق التربوية:

من خلال تصفحنا للقانون الصحي نجد ما يلي:

هي التكفل بصحة التلاميذ والطلبة والمعلمين في وسطهم التربوي والمدرسي والجامعي والمهني وذلك من حيث الاهتمام بما يلي:

1- يجب أن تراقب الحالة الصحية لكل تلميذ، الطالب، المعلم، أو أي شخص آخر على اتصال مباشر أو غير مباشر بهم.

2- نشر الوعي الصحي وترقية الأنشطة الصحية والتربية الصحية.

3- مراقبة مدى نقاوة المحلات والملحقات التابعة لأية مؤسسة تعليمية أو تكوينية.

[1] آمال بوروبة، التربية الصحية في الوسط المدرسي ودورها في تعزيز الأمن الصحي: وحدات الكشف والمتابعة لولاية سطيف نموذجًا، المجلة الجزائرية للأمن الإنساني، العدد 6، المجلد 1 (2021)، ص1124

[2] بدح أحمد ومزاهرة أيمن وآخرون: الثقافة الصحية، ط1، دار المسيرة، عمان، الأردن، 2009، ص2

إذا فقد نص القانون الصحي (85-05) على حفظ صحة الفرد وكذلك نظافة المحلات والوسط المدرسي، وتجدر الإشارة أن هذا القانون قد تم إعادة النظر فيه خاصة بعضا من مواده في سنة 1998 واستبدل بقانون جديد حتى يصبح متماشيا مع التطورات المختلفة في الجزائر اليوم[1].

– الصحة المدرسية هي مجموعة من البرامج والأنشطة والخدمات التي تنفذها المدارس بالتعاون مع الوحدات الصحية والجهات المعنية، بهدف تعزيز الصحة البدنية والنفسية والاجتماعية للطلاب والعاملين. تهدف هذه الجهود إلى توفير بيئة مدرسية آمنة وصحية، من خلال التوعية، الفحوصات الطبية، التغذية السليمة، والدعم النفسي، مما يسهم في تحسين جودة الحياة والتحصيل الدراسي[2].

التعريف الإجرائي:

مجموعة من الإجراءات والأنشطة المخططة التي يتم تنفيذها داخل البيئة المدرسية بهدف تعزيز صحة الطلاب جسديًا ونفسيًا واجتماعيًا، من خلال الفحوصات الطبية الدورية، والتثقيف الصحي، وتوفير بيئة مدرسية آمنة، وتعزيز العادات الصحية السليمة بين الطلاب والعاملين في المدرسة.

3-تعريف التلميذ:

التعريف الاصطلاحي:

فيعرف التلميذ بأنه هو المحور الأول والهدف الأخير من كل عمليات التربية والتعليم، وهو الذي من أجله تنشأ المدرسة وتجهز بكافة الإمكانيات.

وهذا يعني أن التلميذ أصبح من أقوى أركان العملية التربوية، حيث أصبحت من التعليمية تراعي طبيعة التلميذ وخصائصه النفسية من حيث ميوله وقدراته وحاجاته، وكذا دوافعه الاجتماعية وما يحيط به من ظروف بيولوجية، فكرية اقتصادية وتربوية[3].

التعريف الاجرائي:

يقصد بالتلميذ، الفرد المُسجَّل رسميًا في مؤسسة تعليمية (ابتدائية، متوسطة أو ثانوية) والذي يتلقى تعليمه وفقًا لمنهاج تربوي معيّن وتحت إشراف هيئة تعليمية. ويُحدّد التلميذ، إجرائيًا، بكل من يندرج ضمن الفئة العمرية بين 6 و18 سنة، ويلتزم بالحضور المنتظم للحصص الدراسية خلال فترة زمنية محددة (سنة دراسية كاملة). ويُقاس سلوكه أو تحصيله المعرفي من خلال أدوات بحث كالملاحظة، الاستبيان أو نتائج التقويم التربوي.

[1] إبراهيم تايحي: الصحة المدرسية وعلاقتها بالتحصيل الدراسي، ص 16

[2] الشهري سليمان بن الناصر والفقيهي، يحي بن محمد اضواء على الصحة المدرسية، ط4، السعودية مكتبة الملك فهد الوطنية،1424، ص 13

[3] امال عوكي، الأسرة وأثرها في عملية التحصيل الدراسي للأبناء، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية قسم علم الاجتماع جميع قسنطينة 2 عبد الحميد مهري، 2018، ص 61

4- تعريف ولي التلميذ:

- هو الشخص المسؤول الأول والمتابع عن الطالب من مختلف الجوانب السلوكية والأخلاقية والدراسية والنفسية والاجتماعية والشريك الأساسي للمؤسسات التربوية التي تعد الافراد فله دور مهم وواضح من خلال التواصل مع المدرسة والتعرف على مستواه وقدرات الطالب ويساهم في تحقيق اهداف العملية التربوية والاجتماعية[1].

-"هو الشخص المتابع والمسؤول عن الطالب من مختلف الجوانب السلوكية والأخلاقية والدراسية والنفسية والاجتماعية ويأتي للمدرسة للاطلاع عن واقع الطالب لكي يساهم في احداث التغير المنشود وساهم في تحقيق الاهداف المدرسية والاجتماعية"[2].

التعريف الاجرائي:

- يُقصد بـ "ولي التلميذ" الشخص المسؤول قانونيًا عن التلميذ، سواء كان الأب، أو الأم، أو أي شخص آخر يتولى رعاية التلميذ ويتابع شؤونه الدراسية والتربوية. ويشمل ذلك المشاركة في اتخاذ القرارات المتعلقة بالمدرسة، التواصل مع المعلمين والإدارة، والمساهمة في دعم المسار التعليمي للتلميذ سواء داخل الأسرة أو من خلال الأنشطة المرتبطة بالمدرسة.

سادسا: الدراسات السابقة:

1-الدراسات المحلية:

الدراسة الأولى:

دراسة **فضيلة صدراتي** بعنوان" **واقع الصحة المدرسية في الجزائر: وجهة نظر الفاعلين في القطاع**", قدمت عام 2014 بجامعة محمد خيضر بسكرة. تأتي أهمية البحث من الحاجة إلى تقييم مدى توفر الخدمات الصحية داخل المؤسسات التربوية، حيث يُعد الطفل اليوم هو رجل الغد مما يجعل الاهتمام بصحته المدرسية أمرًا حيويًا لضمان تحصيل علمي جيد وتطور سليم. هدفت الدراسة إلى تقديم تحليل شامل للصحة المدرسية من خلال ثلاثة مؤشرات أساسية الرعاية الصحية المدرسية، التربية الصحية المدرسية، والبيئة الصحية المدرسية، وذلك لتحديد مدى تطبيق برامج الصحة المدرسية على أرض الواقع اعتمدت الدراسة على منهج وصفي تحليلي مدعم بأساليب إحصائية، حيث تم جمع البيانات من خلال دراسة ميدانية شملت 44 وحدة كشف ومتابعة، 353 مدرسة ابتدائية و9 مؤسسات صحية جوارية, استخدمت الدراسة

[1] سليماني، صابرينة، وحسين، زيدان حسين، تأثير أسلوب التفاعل التبادلي التكاملي الإرشادي المعرفي في تنمية الشخصية الفعالة لدى أولياء أمور الطلاب، مجلة العلوم الإنسانية، المجلد 31 - عدد 4 - ديسمبر 2020 ،ص314

[2] مسعودي الطاهر, حسين حسين زيدان، تأثير لإرشاد المعرفي في تنمية الشخصية الفعالة لدى اولياء أمور الطلاب ،مجلة التنوير, العدد الثامن، ديسمبر 2018،

أسلوب المسح الشامل لوحدات الكشف والمتابعة والمؤسسات الصحية، بينما تم اختيار عينة عشوائية بسيطة من المدارس الابتدائية بنسبة 18% من إجمالي المدارس كما تم استخدام أدوات بحثية متنوعة منها الاستبيانات والمقابلات لجمع المعلومات اللازمة من الفاعلين في قطاع الصحة المدرسية مثل الأطباء، المدراء، وعمال فرق الوقاية, توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج المهمة أبرزها أن الرعاية الصحية المقدمة للتلاميذ داخل المدارس الابتدائية تعد كافية إلى حد كبير حيث بلغ المتوسط الحسابي لهذا المؤشر 3.72, مما يشير إلى مستوى عالٍ من التطبيق ومع ذلك لم تختلف هذه الرعاية باختلاف المتغيرات الديموغرافية مثل الجنس، العمر، أو المنطقة، باستثناء الخبرة المهنية التي كان لها تأثير على مستوى الرعاية المقدمة.

أما فيما يخص التربية الصحية المدرسية فقد أظهرت النتائج أنها ضعيفة بشكل عام حيث سجلت متوسطًا حسابيًا بلغ 2.03, مما يدل على نقص في الجهود المبذولة في هذا المجال. كما لم يُلحظ أي اختلاف كبير في مستوى التربية الصحية وفقًا لمتغيرات مثل الجنس، العمر، أو الانتماء إلى المجالس الصحية. من ناحية أخرى أشارت النتائج إلى أن البيئة المدرسية تعد صحية بشكل عام، حيث بلغ المتوسط الحسابي لهذا المؤشر 3.80 وهو ما يعكس توفر الشروط الصحية الأساسية داخل المدارس، دون تأثر هذا المستوى بالمتغيرات الديموغرافية المدروسة.

بناءً على هذه النتائج تحصلت الدراسة على أن الصحة المدرسية تُمارس بمستوى عالٍ فيما يخص الرعاية الصحية والبيئة المدرسية لكنها تعاني من ضعف واضح في جانب التربية والتثقيف الصحي, وبالتالي فإن التوصيات ركزت على ضرورة تعزيز برامج التوعية والتثقيف الصحي داخل المدارس من خلال إدماج مفاهيم الصحة في المناهج الدراسية وتكثيف الجهود لتدريب المعلمين والموظفين الصحيين على أساليب التربية الصحية الفعالة كما أكدت الدراسة على أهمية التنسيق بين مختلف الفاعلين في قطاع الصحة المدرسية لضمان تطبيق شامل ومستدام للبرامج الصحية مما يساهم في بناء جيل أكثر وعيًا بصحته وأكثر قدرة على تبني سلوكيات صحية سليمة في حياته اليومية.

الدراسة الثانية:

دراسة **خالد بن مختار وعمارة سامية** بعنوان "**دور وحدات الكشف والمتابعة في تطوير الصحة المدرسية في الجزائر**"

ركزت هذه الدراسة على دائرة سيدي امحمد كنموذج تطبيقي, انطلاقًا من أهمية مرحلة الطفولة في ضمان صحة الأفراد مستقبلاً، تهدف الدراسة إلى تقييم مدى فعالية وحدات الكشف والمتابعة في تحسين الرعاية الصحية المدرسية، من خلال الكشف المبكر عن الأمراض، تقديم الفحوصات الطبية الدورية،

والتكفل بالحالات الصحية للتلاميذ، لتحقيق هذا الهدف استخدم الباحثان المنهج الوصفي التحليلي معتمدين على أدوات بحثية تشمل الملاحظة، المقابلات، والمسح الشامل وقد تم اختيار وحدات الكشف والمتابعة التابعة لمصلحة الصحة الجوارية لبوشنافة كميدان للدراسة نظرًا لأهميتها في تقديم الخدمات الصحية لعدد كبير من التلاميذ في مختلف الأطوار التعليمية.

أظهرت النتائج أن وحدات الكشف والمتابعة تؤدي دورًا فعالًا في تطوير الصحة المدرسية حيث تساهم في الكشف المبكر عن الأمراض، تقديم الفحوصات الدورية والتكفل بالحالات المرضية مما يساعد في الحد من انتشار الأمراض داخل الوسط المدرسي كما أكدت الدراسة أن هذه الوحدات تلعب دورًا رئيسيًا في حملات التلقيح المدرسي، حيث تسجل نسب تغطية مرتفعة، مما يعكس نجاحها في هذا الجانب الوقائي.

ومع ذلك كشفت الدراسة عن عدد من التحديات التي تعيق أداء هذه الوحدات، أبرزها نقص الموارد البشرية، حيث تعاني العديد من الوحدات من قلة الأطباء والممرضين، مما يؤدي إلى ضغط كبير على الطاقم الطبي وتأخير الخدمات الصحية المقدمة كما تبين أن هناك عجزًا في التجهيزات الطبية والمستلزمات الأساسية، مما يحد من قدرة الأطباء على أداء مهامهم بكفاءة بالإضافة إلى ذلك تعاني هذه الوحدات من نقص في الميزانيات المخصصة للصحة المدرسية، مما يؤثر على عمليات الصيانة والتجهيز ويجعل بعض الوحدات غير قادرة على العمل بفعالية وأظهرت الدراسة أيضًا ضعف التنسيق بين مختلف الفاعلين في الصحة المدرسية، لا سيما بين وزارتي الصحة والتربية، مما يعيق التنفيذ المتكامل للبرامج الصحية داخل المؤسسات التعليمية.

بناءً على هذه النتائج، قدمت الدراسة عدة توصيات تهدف إلى تحسين أداء وحدات الكشف والمتابعة وتعزيز الصحة المدرسية بشكل عام من بين هذه التوصيات ضرورة توفير تكوين مستمر للأطباء والعاملين في هذه الوحدات بهدف تحسين مهاراتهم وضمان قدرتهم على التعامل مع مختلف الحالات الصحية التي يواجهونها داخل المدارس كما دعت إلى تحسين تجهيزات وحدات الكشف والمتابعة من خلال تزويدها بالمعدات الطبية اللازمة لضمان تقديم خدمات صحية ذات جودة عالية بالإضافة إلى ذلك شددت الدراسة على أهمية زيادة عدد الأطباء والممرضين العاملين في هذه الوحدات بهدف تقليل الضغط وتحسين مستوى الرعاية الصحية المقدمة كما أوصت بتحسين التنسيق بين وزارتي الصحة والتربية لضمان تنفيذ أكثر فعالية لبرامج الصحة المدرسية وتوحيد الجهود لضمان تكامل الخدمات الصحية داخل المؤسسات التعليمية ومن التوصيات الأخرى ضرورة تخصيص ميزانيات أكبر لتطوير البنية التحتية الصحية داخل المدارس وضمان الصيانة الدورية للمرافق الصحية مع تعزيز برامج التوعية الصحية داخل المدارس من خلال إدماج

مفاهيم التربية الصحية في المناهج الدراسية وتنظيم حملات تحسيسية للتلاميذ حول أهمية الوقاية من الأمراض واعتماد سلوكيات صحية سليمة.

خلصت الدراسة إلى أن وحدات الكشف والمتابعة تلعب دورًا محوريًا في تعزيز الصحة المدرسية, حيث توفر الرعاية الصحية الأساسية و تساهم في الكشف المبكر عن الأمراض وتنظم حملات التلقيح، لكنها تواجه عدة صعوبات تعيق أداءها بكفاءة، أبرزها نقص الموارد البشرية ضعف التمويل، نقص التجهيزات الطبية وضعف التنسيق بين الجهات المعنية لذا فإن تحسين الصحة المدرسية يتطلب إستراتيجية متكاملة تشمل تحسين البنية التحتية، توفير الموارد اللازمة وتعزيز التعاون بين مختلف القطاعات الصحية والتربوية لضمان بيئة مدرسية صحية ومستدامة تسهم في تحسين صحة التلاميذ وتعزيز تحصيلهم الدراسي.

الدراسات الأجنبية:

الدراسة الأولى:

الدراسة بعنوان "**الشراكة بين الأسرة ومدارس التعليم الأساسي بدولة الكويت: دراسة تحليلية لتحقيق الفاعلية التعليمية**"

تهدف إلى التعرف على أدوار الأسرة في التنشئة الاجتماعية ودورها في العملية التعليمية، مع الكشف عن أنواع الشراكة وأساليبها والمعوقات التي تعيق شراكة الأسرة مع المدرسة, تكمن أهمية الدراسة في تعزيز الوعي بشراكة أولياء الأمور و مساعدة صانعي القرارات والاقتداء بالأساليب المتبعة في الدول المتقدمة, أجريت الدراسة في شهر أكتوبر سنة 2017 بمدارس التعليم الأساسي بدولة الكويت, ومن أجل تحقيق نتائج علمية ودقيقة اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي باستخدام أسلوب التحليل, حيث تكون مجتمع الدراسة من الأسر والمدارس، بينما العينة لم يتم تحديد تفاصيلها بشكل واضح في النص المستعرض.

توصلت الدراسة إلى عدة نتائج، منها أن مشاركة الأسرة تسهم في تحسين الأداء الأكاديمي للتلاميذ ودافعيتهم للتعلم، وتساعد في الحد من المشكلات السلوكية والتعليمية كما أبرزت الدراسة أهمية التواصل المستمر بين الأسرة والمدرسة في توفير بيئة تعليمية إيجابية ومتوازنة، وأوصت بعقد ورش عمل لأولياء الأمور لتعليمهم كيفية دعم أبنائهم دراسيًا وإشراكهم في صنع القرارات التعليمية، وأشارت إلى أشكال متعددة للشراكة مثل المشاركة في الاجتماعات، تقديم الدعم المادي أو المعنوي، والمساعدة في الأنشطة التعليمية.

الدراسة الثانية:

دراسة **أسيل أبو زنيد وحكم حجة** بعنوان "**واقع الصحة المدرسية في مدارس محافظة الخليل الحكومية وسبل تطويرها**"

هدفت إلى التعرف على واقع الصحة المدرسية في مدارس محافظة الخليل الحكومية وسبل تطويرها وذلك من خلال تقييم الخدمات الصحية، التغذية المدرسية، التثقيف والتعزيز الصحي، والبيئة المدرسية.

انطلقت هاته الدراسة من عدت تساؤلات هي كالتالي: ما هو واقع الصحة المدرسية في مدارس محافظة الخليل الحكومية؟ وهل تختلف تقديرات أفراد عينة الدراسة لواقع الصحة المدرسية باختلاف المتغيرات: المديرية، جنس المدرسة، المرحلة الدراسية، موقع المدرسة، سنوات الخبرة، والوصف الوظيفي؟ وما هي سبل تطوير الصحة المدرسية في مدارس محافظة الخليل الحكومية؟

هدفت الدراسة إلى تقييم واقع الصحة المدرسية في مدارس محافظة الخليل الحكومية ومعرفة مدى تأثير المتغيرات الديموغرافية على الصحة المدرسية وكذا العمل على تقديم مقترحات لتطوير الصحة المدرسية.

تتجلى أهميتها في توفير معلومات جديدة حول الصحة المدرسية في فلسطين مما يساعد في دراسات مستقبلية والاستفادة منها لتعزيز نقاط القوة ومعالجة نقاط الضعف في الصحة المدرسية. حيث تكون مجتمعها من جميع أعضاء اللجان الصحية ومنسقيها من المعلمين في مدارس محافظة الخليل الحكومية خلال العام الدراسي 2018/2017 وبلغ عددهم 1482 فردا وتم اختيار عينة عشوائية طبقية مكونة من 250 فردا أجريت هاته الدراسة في مدارس محافظة الخليل الحكومية (مديريات الخليل، جنوب الخليل، شمال الخليل).

ومن أجل الوصول إلى تحقيق الأهداف المبتغات اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي الذي يستهدف وصف وتحليل واقع الصحة المدرسية في المدارس الحكومية بمحافظة الخليل.

في الأخير تم التوصل إلى النتائج التالية: جاء تقدير الصحة المدرسية بدرجة مرتفعة في جميع المجالات الأربعة (الخدمات الصحية، التغذية المدرسية، التعزيز الصحي والبيئة المدرسية) كما لم تظهر فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغيرات المديرية (المرحلة الدراسية، موقع المدرسة، سنوات الخبرة، والوصف الوظيفي) ظهرت فروق ذات دلالة إحصائية تبعًا لمتغير جنس المدرسة حيث كانت الصحة المدرسية في مدارس الإناث أعلى مقارنة بمدارس الذكور. وقد أوصت الدراسة بضرورة تعزيز الصحة المدرسية من خلال زيادة الوعي الصحي، تطوير برامج التغذية وتحسين البيئة المدرسية.

الدراسة الثالثة:

دراسة **رفعة بنت طينان الصخابرة** بعنوان "**مستوى رضا أولياء الأمور عن الخدمات المقدمة من قبل معلمات برامج صعوبات التعلم**".

هدفت الدراسة إلى تقييم مستوى رضا أولياء الأمور عن جودة الخدمات التعليمية المقدمة لأبنائهم من قبل معلمات صعوبات التعلم، مع التركيز على تحديد تأثير العوامل التعليمية والاجتماعية لاسيما المستوى التعليمي لولي الأمر.

كما سعت إلى تقديم اقتراحات لتحسين جودة الخدمات المقدمة. ركزت أهمية الدراسة على تعزيز الشراكة بين المدرسة وأولياء الأمور لتحسين تعليم ذوي صعوبات التعلم من خلال زيادة وعي الأهل بأدوارهم التربوية.

أجريت الدراسة في المجتمع السعودي تحديدا بمدينة الرياض أي إطار معاصر يعكس واقع التعليم واحتياجات الطلاب ذوي صعوبات التعلم.

استخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي لرصد وتحليل آراء أولياء الأمور بدقة. تألفت العينة من أولياء أمور الطلاب ذوي صعوبات التعلم، مما شمل مستويات تعليمية واجتماعية متنوعة.

أظهرت النتائج أن مستوى الرضا كان مرتفعاً لدى أولياء الأمور ذوي المؤهل التعليمي العالي بسبب تفهمهم لطبيعة الخدمات وأهميتها، بينما أبدى أولياء الأمور الأقل تعليماً مستوى رضا أقل بسبب محدودية وعيهم بالخدمات المقدمة، كما اختلف مستوى الرضا باختلاف الجنس حيث أن الأولياء الذكور اظهروا مستوى رضا أعلى مقارنة بالإناث وهذا يدل على أن مستوى الرضا يختلف باختلاف عدة عوامل إلا وهي العمر، الجنس والمستوى التعليمي في الأخير فانه وبشكل عام أولياء الأمور راضون عن الخدمات المقدمة من معلمات برامج صعوبات التعلم.

سابعا: المقاربات النظرية للدراسة:

تعد النظرية عنصرا هاما في البحث العلمي، فهي نشاط ذهني وعملية فكرية تقيد الباحث في تفسير الظواهر المختلفة، ومن ثم فهي تقدم فهما علميا له[1].

وعلى هذا الأساس يمكن تفسير العلاقة بين وحدات الكشف المدرسي وأولياء التلاميذ وتأثيرها على صحة التلاميذ بمجموعة من النظريات وقد اخترنا لدراستنا هذه مقاربة نظرية عمادها النظرية التفاعلية الرمزية والتي تعتبر واحدة من أهم المحاور الأساسية للنظرية الاجتماعية التصورات النظرية المعاصرة في السوسيولوجيا وتعرف على أنها تفاعل اجتماعي يكون فيه الفرد على علاقة واتصال بعقول الآخرين وحاجاتهم ورغباتهم الكامنة في تحقيق أهدافهم. وهي تركز على دراسة المعاني والرموز التي يكوّنها الأفراد من خلال التفاعل الاجتماعي، خاصة في المواقف اليومية[2].

وإذا ما حاولنا إسقاط النظرية التفاعلية الرمزية على دراستنا نجد أن هناك علاقة و تفاعل بين أولياء التلاميذ ووحدات الكشف المدرسي و يمكن تفسير هذه العلاقة على أنها عملية بناء للمعاني اعتمادًا على

[1] نجيب دعاء: النظرية التفاعلية الرمزية، مركز قاف للدراسات، عمان-الأردن, 2023, ص2.
[2] مختار أسماء: بحث شامل حول نظرية التفاعلية الرمزية في الإعلام، متاح على الرابط: HTTPS://2U.PW/61VT7LQ

كيفية إدراك الأطراف المختلفة للأدوار والخبرات المتبادلة في هذا السياق يتفاعل أولياء التلاميذ مع وحدات الكشف المدرسي على أساس مجموعة من الرموز والمعاني التي تشكلت من خلال التجارب السابقة أو التوقعات الاجتماعية, فعلى سبيل المثال تعتبر التقارير الصحية المدرسية رموزًا تؤثر بشكل مباشر في تصور أولياء الأمور لجودة الرعاية الصحية التي تقدمها المدرسة. إذا كان التقرير الصحي يقدم بشكل شفاف ومهني ومصحوب بتفسيرات وتعليمات واضحة، فمن المرجح أن يُفسر ذلك على أنه دليل على الكفاءة والاهتمام بصحة التلاميذ.

بالمقابل، إذا كانت التقارير غامضة أو غير دقيقة، فقد يؤدي ذلك إلى تشكيل معانٍ سلبية، مثل عدم الكفاءة أو الإهمال، مما يضعف الثقة بين الطرفين.

علاوة على ذلك يلعب التفاعل اللفظي وغير اللفظي أثناء الاجتماعات أو المكالمات الهاتفية بين أولياء الأمور ووحدات الكشف المدرسي دورًا كبيرًا في تشكيل هذه المعاني فالتعاطف والاحترام، والاهتمام الظاهر من جانب وحدات الكشف يُعتبر رمزًا للرعاية والحرص على سلامة التلاميذ، مما يعزز الثقة المتبادلة في المقابل قد تُفسَّر التصرفات التي تنطوي على تجاهل أو رفض الشكاوى أو الملاحظات كرمز للاستهانة بمخاوف الأولياء، مما يؤدي إلى توتر العلاقة.

كما أن النظرية التفاعلية الرمزية تتيح فهم العلاقة كعملية تفاوضية مستمرة حيث يتفاوض أولياء الأمور ووحدات الكشف المدرسي على المعاني المرتبطة بمفاهيم الصحة، السلامة، والاهتمام، فإذا شعر الأولياء بأنهم شركاء في القرارات الصحية المتعلقة بأبنائهم، فإن ذلك يعزز رمزية "الشراكة" والثقة المتبادلة أما إذا تم تهميش آرائهم أو إهمال مخاوفهم، فستتشكل معانٍ سلبية يمكن أن تؤدي إلى رفضهم للتفاعل مع هذه الوحدات أو تقليل تعاونهم معها.

بالتالي، من خلال عدسة النظرية التفاعلية الرمزية، يمكن تحليل التفاعل بين أولياء التلاميذ ووحدات الكشف المدرسي كعملية بناء للمعاني والرموز، حيث تحدد جودة التفاعل والمعاني المشتركة مدى نجاح العلاقة بين الطرفين في تحقيق الأهداف الصحية والتعليمية المشتركة.

خلاصة:

تطرقنا في هذا المبحث إلى كل من الإشكالية وتساؤلات التي تعتبر خطوة أساسية في أي بحث علمي ينطلق منها الباحث لرسم مسار بحثه، وتم وضعها انطلاقًا من جملة من التحديات المفاهيمية والمنهجية، بعدما تم تحديد المفاهيم الأساسية للموضوع، كما تطرقنا إلى كل من الأسباب والأهداف وأهمية الدراسة، ثم عرض جملة الدراسات السابقة التي لها صلة بالموضوع والتي ساعدت في رسم مسار البحث، وأخيرًا تم التطرق إلى المقاربة النظرية التي تبنّت عليها الدراسة.

الفصل الثاني: الصحة المدرسية

تمهيد

أولا: نشأة الصحة المدرسية

ثانيا: أهمية الصحة المدرسية

ثالثا: أهداف الصحة المدرسية

رابعا: أسباب الاهتمام بالصحة المدرسية

خامسا: خدمات الصحة المدرسية

سادسا: برامج الصحة المدرسية

خلاصة

تمهيد

تُعدّ المدرسة مؤسسة اجتماعية وتربوية رئيسية في حياة الطفل، فهي لا تقتصر على دورها التعليمي فحسب، بل تسهم أيضًا في بناء شخصية التلميذ وتنمية مختلف جوانب نموه الجسدي والنفسي والاجتماعي ومن هذا المنطلق، أصبحت الصحة المدرسية مكوّنًا أساسيًا في المنظومة التربوية الحديثة، باعتبارها ركيزةً لضمان تحصيل علمي سليم ومتوازن إنّ الاهتمام بالصحة داخل الوسط المدرسي لا ينبع فقط من الحاجة إلى الوقاية من الأمراض أو تعزيز العادات الصحية، بل يرتبط بشكل وثيق بمبدأ التربية الشاملة الذي يُعنى بإعداد جيل متوازن قادر على مواجهة متطلبات الحياة.

كما أنّ الطفل في سن المدرسة يكون في مرحلة حساسة من النمو، تجعله عرضة للتأثر السريع بالظروف البيئية والاجتماعية المحيطة به، مما يبرز أهمية تبنّي سياسات صحية فعالة داخل المؤسسات التربوية وفي ضوء التغيرات المتسارعة التي تعرفها المجتمعات المعاصرة، برزت الحاجة إلى إعادة النظر في الخدمات الصحية المقدّمة في المدارس، من حيث النوع والكمّ والفعالية، لضمان بيئة مدرسية صحية وآمنة تدعم حقّ الطفل في التعلم والنمو في أفضل الظروف الممكنة وعليه، يُعَدّ موضوع الصحة المدرسية من المواضيع الجوهرية التي تستحق الدراسة والتحليل، نظرًا لِما له من أبعاد تربوية واجتماعية وصحية متداخلة تؤثر في المسار التعليمي والنفسي للتلميذ.

أولا: نشأة الصحة المدرسية

كانت الرياضة المدرسية أول طريق لفرض الصحة المدرسية وكان اهتمام الأطباء يعود إلى الجسم وضرورة بنائه ما دفعهم إلى إدخال التربية الصحية في المدارس في أواخر القرن الثامن عشر، أدخل السويدي بطرس هنريك لنك النظام في التربية الرياضية، فتبنته شركة التربية البدنية كما خططت الحكومة الفرنسية خطوات أولى نحو الصحة المدرسية فأصدرت قانونًا سنة 1833م بإلزامية فحص التلاميذ والطالبات ولم يكن الهدف علاجيًا بشكل رسمي بل تربويًا فقط في ألمانيا، فُرض فحص طبي عام على التلاميذ، ثم إنجلترا, سنت قانونًا عام 1877م، تبعتها السويد عام 1890م أما أول دولة عربية اهتمت بالصحة المدرسية فكانت مصر عام 1904م، ثم تبعتها العراق عام 1923م.[1]

وبمرور الوقت ومع تزايد الوعي الصحي والتطورات المجتمعية بدأت الصحة المدرسية بداية علاجية من حيث الهدف والمحتوى ثم دخلت مرحلة جديدة بالتحول إلى توفير الخدمات الوقائية مثل مكافحة العدوى وإعطاء التعليمات والإرشادات الوقائية من الأمراض المعدية.

بعد ذلك، انتقلت إلى مرحلة الاعتماد على الأطباء وهيئة التمريض ولكنها لم تكن متخصصة وإنما أُنيطت بها مهام الصحة المدرسية.

ومع تطور المفاهيم الصحية ظهرت مؤسسات متخصصة بالصحة المدرسية مزودة بالإمكانيات والأجهزة اللازمة كما تحولت الخدمات المقدمة من معالجة المشكلات الجسدية فقط إلى معالجة المشكلات السلوكية والاجتماعية مثل التدخين وتعاطي المخدرات والممارسات الجنسية المحرمة وانتقلت أعمال الصحة المدرسية من العيادات والمستشفيات إلى داخل المؤسسات التعليمية والتربوية أي إلى المدرسة نفسها ولم تعد خدمات الصحة المدرسية تقتصر على الأطباء والممرضين والعاملين الصحيين بل أصبحت تُشرك أفراد الأسرة التربوية، مع التركيز على دور المعلم في التوعية وفي النهاية تحولت الصحة المدرسية من كونها مسؤولية مؤسسة أو إدارة واحدة إلى عمل تنسيقي تشارك فيه كل الجهات المعنية.[2]

ثانيا: أهمية الصحة المدرسية

تعتبر الرعاية الصحية الركيزة الأساسية لبناء أجيال المستقبل لأي مجتمع لذلك حرص المشرفون على توفير الصحة المدرسية لتكون في خدمة المجتمع المدرسي من تلاميذ وأعضاء هيئة التدريس والعاملين فيها.

[1] : هشام إبراهيم الخطيب: الصحة المدرسية أهدافها ومتطلباتها، رسالة المعلم، الأردن، العدد3, 1983, ص91
[2] : غازي الطعامنة: مبادئ في الصحة والسلامة العامة، عناء للنشر والتوزيع، عمان، الأردن, 2007, ص30

ففي مجال الوقاية تقوم وحدات الصحية المدرسية بفحص التلاميذ المستجدين حيث تقدم لهم التطعيمات اللازمة ضد الأمراض المعدية، كما تقوم بمراقبة البيئة المدرسية.

تشمل الصحة المدرسية الاهتمام بمباني المدرسة والمرافق الصحية والمطعم، للتأكد من توافر العوامل الصحية السليمة في البيئة المدرسية أما في مجال العلاج، فإن العيادات الداخلية في الوحدات الصحية المدرسية تقوم بعلاج التلاميذ من الأمراض المنتشرة كالتهابات الحلق أو تقديم الدواء اللازم لكل مرض، كما تقوم بتحويل بعض الحالات المرضية التي تحتاج إلى فحوصات أكثر أو عمليات خاصة إلى المستشفيات لتُكمَل فيها مراحل العلاج[1]. وفي ميدان التثقيف الصحي، تساهم الوحدة الصحية المدرسية في رفع المستوى الصحي للتلاميذ وكذلك بقية أفراد المجتمع، عن طريق العديد من الوسائل مثل المحاضرات والندوات، وعرض الأفلام العلمية، والتدريب على عمليات الإسعافات الأولية.

وللمدرس دور هام في الصحة المدرسية، حيث يمكنه اكتشاف التلاميذ الذين يبدو عليهم المرض أثناء اصطفافهم أو داخل القسم، فيقوم بتحويلهم إلى طبيب المدرسة أو إلى الوحدة الصحية المدرسية لإعطائهم العلاج اللازم، أو عزلهم بالمنزل أو المستشفى إذا كان بهم أمراض معدية كما يستطيع المدرس غرس العادات الصحية في التلاميذ، وذلك بتعليمهم طرق النظافة الشخصية مثل غسل اليدين قبل الأكل وبعده، والعناية بنظافة العينين، الفم، الأسنان، الشعر، الأظافر، والقدمين كذلك يقوم المدرس بتعريف التلاميذ بأهمية المواد الغذائية ودورها في نمو الجسم ووقايته من الأمراض.[2]

وإلى جانب الجوانب الوقائية والعلاجية والتثقيفية التي تقدمها الصحة المدرسية، فإن لها أيضًا آثارًا إيجابية مباشرة على الحياة الدراسية والتربوية للتلميذ وتعزيز التركيز والتحصيل الدراسي، فالتلميذ السليم بدنيًا يكون أكثر قدرة على التركيز والفهم والمتابعة داخل القسم، كما أن التغذية الصحية تقلل من الخمول والكسل وتزيد النشاط العقلي والاكتشاف المبكر للمشكلات الصحية، حيث إن الفحوصات المنتظمة تتيح الكشف عن أمراض أو إعاقات في بدايتها، مما يسهل علاجها بسرعة وخلق بيئة مدرسية آمنة وصحية من خلال الوقاية من انتشار الأمراض بين التلاميذ، خاصة الأمراض المعدية، مما يساهم أيضًا في تقليل نسبة الغيابات بسبب المرض.

وتسهم الصحة المدرسية في التنشئة على السلوك الصحي منذ الصغر، من خلال ترسيخ عادات النظافة الشخصية والنظام الغذائي السليم، والتربية على احترام الجسد والحفاظ على الصحة النفسية والجسدية.

[1] : غازي الطعامنة: مرجع سابق, ص213

[2] : فايز عبد المقصود و اخرون: الصحة المدرسية, عالم الكتب للنشر والتوزيع, ط1, القاهرة, 1499ه, ص35

كما تعمل على الحد من الفوارق الصحية بين التلاميذ، لأنها تضمن حتى لأبناء الأسر الفقيرة الوصول إلى الحد الأدنى من الرعاية الصحية، مما يعزز التكامل بين الصحة والتعليم، فلا يمكن الحديث عن تعليم جيد دون صحة جيدة، لأن الجسد والعقل مرتبطان. وبذلك تصبح المدارس مؤسسات شاملة لتكوين الطفل معرفيًا وجسديًا ونفسيًا، مما ينعكس إيجابًا على المجتمع ككل من خلال المساهمة في التنمية المستدامة فالجيل الصحي هو جيل قادر على العمل والإبداع مستقبلًا.

وأخيرًا فإن الصحة المدرسية تساهم في تحقيق العدالة الصحية، من خلال ضمان أن كل طفل مهما كان وضعه يجب أن يحصل على حقه في المتابعة الصحية والوقاية والعلاج[1].

ثالثا: أهداف الصحة المدرسية

تهدف الصحة المدرسية إلى مجموعة من الأهداف منها:

- غرس العادات الصحية السليمة لدى التلاميذ، وتوجيههم وتربيتهم على السلوك الصحي السليم.
- تعليم المساعدة الصحية وتوفير الظروف المناسبة للأطفال.
- معرفة الحالة الصحية للتلاميذ، والكشف عن الأمراض المعدية والتي قد يتعرضون إليها، ومكافحتها بمختلف الوسائل.
- تحقيق النمو الطبيعي المتكامل للتلميذ في جميع المستويات جسمياً وعقلياً ونفسياً.
- تهيئة البيئة الصحية المدرسية للتلاميذ، والتي تساعد في النمو البدني والعقلي والاجتماعي، وذلك عن طريق توفير الإسعافات الأولية، والماء النقي الصالح للشرب، والتخلص من النفايات بطريقة صحيحة.
- تحقيق الصحة النفسية والجسمية للتلاميذ من أجل عقل سليم.
- التعرف على الانحرافات الصحية والعادات الضارة بالصحة وتصحيحها.
- الفحص الدوري الشامل للتلاميذ ومراقبة البيئة المدرسية، والتأكد من سلامتها.
- خلق الوسط المناسب والبيئة الصحية اللازمة للنمو البدني والعقلي والانفعالي للحصول على صورة واقعية للأحوال الصحية للطلاب في مرحلة الدراسة، وذلك عن طريق الفحوص الطبية في بداية هذه المرحلة التعليمية، والفحوص الدورية بصفة منتظمة في الفترات المختلفة الكشف عن الأمراض المعدية، ودفع أخطارها عن الفصول والمدارس التي يُصاب فيها.[2]
- اكتشاف الانحرافات الصحية، سواء كانت بدنية مثل عيوب النطق وضعف السمع والبصر، أو نفسية توجيه التلاميذ إلى العادات الصحية السليمة والابتعاد عن العادات السيئة.

[1] غازي الطعامنة: مرجع سابق، ص214

[2] : عبد العزيز عطا الله المعاطية: الإدارة المدرسية في ضوء الفكر الإداري المعاصر، دار الحامد للنشر والتوزيع' عمان, 2007, ص208

– تدريب التلاميذ على كيفية الاستفادة من الخدمات الصحية لتحقيق أهدافهم التعليمية.

– تهيئة الطلاب للحياة المستقبلية، ليكون درساً عملياً لهم، يتعودون عليه ويطبقونه في حياتهم المستقبلية، ويعملون على الإفادة منه في مجتمعه.[1]

رابعا: أسباب الاهتمام بالصحة المدرسية

*الأعداد الكبيرة: حيث يشكل التلاميذ قطاعا كبيرا من السكان ويصل تعدادهم إلى حوالي ثلث السكان بأغلب الأقطار العربية إذ يستوجب توفير قدر كبير من الإمكانيات الصحية في كافة مراحل حياته.

*فترة النمو: تعد فترة الطفولة فترة النمو والتطور السريع بدنيًا وعقليًا واجتماعيًا، لذا فإن العناية الصحية في مختلف مراحلها ووجهها أهمية خاصة في كافة مراحل النمو.

*الاكتشاف المبكر للأمراض: الأطفال معرضون للإصابة بكثير من الأمراض، والمدرسة تتيح فرصة ممتازة للمسح والاكتشاف المبكر لهذه الأمراض.

* الحياة الجماعية: المدرسة هي أول مكان لممارسة الحياة الاجتماعية خارج المنزل، وفيها يتعرض الطفل، خاصة في مراحل المدرسة الأولى، إلى كثير من المشكلات والضغوط الاجتماعية والنفسية، والمدرسة تكون اللقاء الأول بالأقران.

* جمهور منظم: يكون التلاميذ في المدرسة جمهورًا منظمًا، وهذا يعني أنهم منتمون إلى مجموعة بشرية معينة، ويمكن الاتصال بهم بسهولة، الأمر الذي يسهل تنفيذ وتقييم البرامج الصحية وإجراء الفحوصات الصحية.

* الفئات الحساسة صحيًا: في كثير من المدارس تتجمع فئات بحاجة من غيرها للخدمات الصحية، ولذلك تتضح أهمية المدرسة في خدمة الفئات ضمن الفئات الحساسة التي تتأثر كثيرًا ببعض العوامل الاجتماعية كالفقر وسوء التغذية أو بعض العوامل البيئية كسوء السكن وازدحامه بمكانه.[2]

*الرعاية الصحية: المدرسة توفر حماية للتلاميذ من الأمراض الجسيمة والعاهات الجسمية والعقلية لأنها تهتم بتوفير البيئة الصحية المناسبة في المدرسة.

*التلميذ والصحة الجيدة: يتمتع التلميذ بالصحة الجيدة عاملًا هامًا يساعد على التعليم واكتساب الخبرات، فلكي يتمكن التلميذ من القيام بالواجبات المدرسية خير قيام ينبغي أن يكون متمتعًا بالصحة الجيدة.[3]

[1] : هشام إبراهيم الخطيب: مرجع سابق، ص92
[2] : غازي الطعامنة:مرجع سابق,ص7
[3] المرجع نفسه: ص8

خامسا: خدمات الصحة المدرسية

*الخدمات الصحية: هي الخدمات المحلية المقدمة على مستوى المدرسة أو المرتبطة بها والمُعنية بتحسين صحة الأطفال والمراهقين ورعايتهم، من خلال توفير خدمات مباشرة للطلاب بما في ذلك لذوي الاحتياجات الخاصة وتكون من نوعين.

* الخدمات العلاجية: وتقوم على الكشف البدني على التلاميذ المستجدين، وإعطاء الإحالات وتوصيفها، والكشف على المرضى والإشراف الصحي على الأنشطة والمناسبات والتجمعات الرياضية.

*الخدمات الوقائية: تقوم على التعليمات الوقائية مثل دخول المدارس ومراقبة المطاعم المدرسية وممارسات النظافة الصحية فيها ومراقبة التغذية الصحية وتقديم التوعية الصحية من محاضرات ومنشورات صحية وتثقيفية والمشاركة في المناسبات الصحية المحلية والإقليمية والدولية.

*البيئة المدرسية: تشمل البيئة المدرسية البيئة بكل ما هو خارج عن كيان الإنسان والمتضمنة في الإطار الذي يمارس فيه حياته وتشمل المباني والأرصفة والحدائق والمرافق والبيئة المعنوية المتجسدة في سلوكيات الأفراد وتوجهات الأساتذة وعلاقة المدرسين فيما بينهم وبين الأساتذة ترتبط جميعها لتوفر محيط صحي يضمن السلامة الجسدية والنفسية[1].

وانطلاقا من هذا الإطار العام تقدم الصحة المدرسية خدمات تفصيلية يمكن تصنيفها كما يلي:

*تقويم صحة التلاميذ: يقصد به التعرف على صحة التلاميذ وتحديد نوع العيوب الجسمية والعقلية ومدى توافقهم ووجود اضطرابات نفسية لديهم ويتم هذا التقويم بالطرق الآلية:

1- الفحص الطبي الشامل لكل تلميذ في بداية الدراسة أي المرحلة الابتدائية وتشمل فحص الأسنان العيون الصدر القلب والأذنين وهذه الفحوصات تساعد على معرفة صحة التلاميذ وتساهم على اكتشاف الأمراض والمشاكل الصحية.[2]

2- معرفة التاريخ الصحي للتلاميذ وذلك من خلال تدوينها في سجلات الحالة الصحية لكل تلميذ أما الملاحظات فتدون في السجل الطبي.

3- الفحص الدوري للبول يساعد على اكتشاف الأمراض المعدية وغير المعدية للتلاميذ.

4- متابعة صحة التلاميذ وذلك من خلال:

- تقديم الرعاية الطبية والخدمات العلاجية لهم ومناقشة حالتهم الصحية.

[1] بن مزيان حنان وسالم الياس: الصحة المدرسية في الجزائر والفوارق الجغرافية لمؤشرات الصحة المدرسية، مجلة الحكمة لدراسات الفلسفية، العدد3, 2022, الجزائر، ص1809

[2] فايز عبد المقصود وآخرون: مرجع سابق، ص100.

-عمل بطاقة صحية لكل تلميذ تنتقل مع ملفه في كل مدرسة ينتقل إليها.

- مراعاة إحساس التلاميذ يجب أن يراعي سهولة الاستخدام للطلاب وأن يكون بعيداً عن الضوضاء، والتلوث البيئي، والأماكن التي تقلل الراحة وتؤثر على الصحة كالمصانع وأماكن تصريف الفضلات الخ..

-المبنى المدرسي يجب أن تتناسب المساحة مع مساحة تسمح لعدد التلاميذ الجالسين، كما يجب أن تقل مساحة الفناء الخارجي كلما زاد عدد التلاميذ، وتكون الفصول مهيأة من الناحية على أن تكون على تهوية وإنارة غير محدودة، و أن تتوفر بها وسائل الوقاية العامة والمرافق الصحية كالمياه المغاسل مساحات اللعب الرياضي والمطعم والنادي الفصول الدراسية, فكلما كانت مساحة الفصول الدراسية وحجمها يتناسب مع عدد التلاميذ بكاملها ساعد ذلك على توفر الجلسة الصحية السليمة لهم وسهولة القدرة على مشاهدة السبورة وسماع المدرس حيث أنه من الضروري ألا يزيد عدد التلاميذ عن (30 تلميذاً) حتى تتيسر سهولة متابعة التلاميذ و الإشراف عليهم من جهة واحتساب الحضور ونقل المصابين بالأمراض من جهة أخرى. -الأثاث المدرسي: والذي يشمل كراسي من الأوضاع القاعدة والمستوية الأدراج والمقاعد.[1]

يعد من العوامل الأساسية التي تساهم في راحة التلميذ أثناء التعلم، لذلك يجب أن يكون مريحًا وسهل الاستخدام، يتيح للتلاميذ الجلوس والقيام بسهولة، كما يُراعى أن يتناسب مع أحجامهم المختلفة ويُفضل أن يكون قابلاً للنقل والتنظيف، وأن يوفر وضعية جلوس صحية لا تُسبب التعب أو التشوهات الجسدية على المدى الطويل أما الأدراج والمقاعد فينبغي أن تكون مسئولة عن دعم الجلسة الصحية، وأن تتلاءم مع طول ساق التلميذ وارتفاع الطاولة، بحيث لا تكون منخفضة جدًا أو مرتفعة بشكل يُسبب الانزعاج، وأن يكون ظهر المقعد مائلًا قليلاً للخلف لتوفير مزيد من الراحة دون أن يُفقد التلميذ تركيزه خلال الحصة يُفضل أن تكون الإضاءة طبيعية قدر الإمكان، لذا يُستحسن الابتعاد عن النوع الاضطراري أو الصناعي من الأفضل أن تُوضع السبورة في مكان مرتفع يوفّر إضاءة جيدة، بحيث لا تكون داكنة أو عاكسة للضوء، خاصة إذا كانت من النوع اللامع كما يُنصح باستخدام السبورة الخضراء لأنها أفضل من السوداء من حيث وضوح الكتابة، ويُفضل كذلك استعمال الطباشير البيضاء أو الصفراء لأنها أكثر وضوحًا وأقل ضررًا للعينين ويُستحسن وضع السبورة بشكل لا يسبب انعكاس الضوء عليها ولا يعيق رؤية التلاميذ للمحتوى المكتوب.

المراحيض: أن توزع المراحيض و المباول على أجنحة المدرسة المختلفة، و أن تسوق الشروط الصحية يكون لكل مرحاض حاوية مغطى بالسلّك و أن تكون المباول مماثلة بحوض قذف أوتوماتيكي مع مراعاة نظافتها و صيانتها و توفر المياه دائماً أن تكون مسئولة لتصريف الفضلات بإيجاد العمومية في

[1]نخبة من أساتذة الجامعات في العالم العربي: طب المجتمع، ط1, أكاديمية انتر ناشيونال للنشرو والتوزيع والطباعة، بيروت, ص301

المدن، أما في الريف فيجب صرفها في خزان أضم يمنع كما يراعى الامتلاء أن تحتوي المراحيض على أحواض لغسل الأيدي بعد استعمال المرحاض، ويجب أن تكون هذه المراحيض خارج دورات المياه كما يجب أن توجد سلال قمامة في المراحيض، و في الفناء المدرسي حتى لا يلقي التلاميذ القمامة في الأرض.[1]

سادسا: برامج الصحة المدرسية

يشير برنامج الصحة المدرسية إلى المخطط الذي تتبعه المؤسسة التعليمية من أجل حماية وتعزيز صحة التلاميذ وكذا الطاقم التربوي وتتحمل المدرسة مسؤولية كبيرة في حال حدوث أي طارئ صحي أو إصابة أو مرض بين صفوف التلاميذ، سواء داخل المؤسسة أو خارجها ويشمل ذلك تقديم الإسعافات الأولية اللازمة، والاتصال بأولياء الأمور، ثم نقل التلميذ إلى المنزل أو المستشفى لتلقي الرعاية المناسبة ومن هنا تأتي أهمية دور الإدارة المدرسية في الحفاظ على صحة التلاميذ وسلامتهم، من خلال تزويدهم بالتوعية الصحية، وتمكينهم من المعلومات الكافية حول طرق الوقاية والعناية بالجسم، مما يساعد على تكوين تلميذ سليم بدنيًا وعقليًا وقادر على التحصيل والمتابعة الدراسية لذا، يتوجب على الإدارة أن تركز على تزويد التلاميذ بعادات صحية سليمة تسهّل عليهم حياتهم اليومية ويُنصح بعقد جلسات خاصة للتوعية الصحية، وذلك وفق برنامج مدروس يناسب أعمارهم واحتياجاتهم، مما يساهم في تحسين بيئتهم المدرسية وصحتهم الجسدية والنفسية.[2]

[1] هدى غريب وآخرون: العلوم الصحية، ط1, دار الوفاء للنشر والتوزيع، الإسكندرية، ص71.
[2] عبد العزيز عطا الله المعاطية: مرجع سابق، ص208.

خلاصة

في نهاية هذا الفصل يمكن القول إن الصحة المدرسية تمثل أحد الركائز الأساسية لضمان جودة التعليم وتحقيق التنمية الشاملة للطفل داخل الوسط المدرسي فهي ليست فقط وسيلة لحماية التلميذ من الأمراض بل أيضًا أداة فعّالة لتطوير وعيه الصحي وتعزيز سلوكياته الوقائية وتحقيق توازن بين نموه الجسدي النفسي والعقلي.

إن التكامل بين مختلف مكونات الصحة المدرسية من خدمات الكشف الطبي المبكر إلى التثقيف الصحي، مرورًا بالدعم النفسي والاجتماعي، يجعل منها مشروعًا استراتيجيًا يُسهم في تحسين الأداء الدراسي وتقليل نسب التسرب والغياب ويعزز الشعور بالأمان والانتماء داخل المدرسة كما أن الصحة المدرسية تتطلب تضافر جهود عدة أطراف من الأسرة إلى الطاقم التربوي إلى السلطات الصحية لضمان نجاح البرامج الموجهة للأطفال والمراهقين في هذا المحيط الحساس ويجب ألا يُنظر إليها كقطاع ثانوي أو مكمّل، بل كجزء لا يتجزأ من العملية التربوية الشاملة لذلك، فإن الاستثمار في الصحة المدرسية هو استثمار في الإنسان، وفي بناء جيل سليم بدنيًا ونفسيًا، وقادر على التفاعل الإيجابي مع محيطه وتحمل مسؤولياته المستقبلية.

الفصل الثالث: وحدات الكشف الصحي المدرسي

تمهيد

أولا: أهمية وحدات الكشف الصحي المدرسي

ثانيا: أهداف وحدات الكشف الصحي المدرسي

ثالثا: مهام وحدات الكشف المدرسي

رابعا: دور أطباء وحدات الكشف

خلاصة

الفصل الثالث: وحدات الكشف الصحي المدرسي

تمهيد:

تُعدّ وحدات الكشف المدرسي أحد الركائز الأساسية في المنظومة الصحية المدرسية، حيث تلعب دورًا محوريًا في تعزيز صحة التلاميذ وضمان سلامتهم البدنية والنفسية داخل الوسط المدرسي. وتبرز أهمية هذه الوحدات في كونها الواجهة الأولى لرصد المؤشرات الصحية المبكرة لدى الأطفال، مما يساهم في الوقاية من الأمراض والتقليل من آثارها على التحصيل الدراسي والتطور الذهني للتلميذ.

تسعى وحدات الكشف المدرسي إلى تحقيق مجموعة من الأهداف، أهمها: الكشف المبكر عن الأمراض، المتابعة الصحية الدورية، التوعية الصحية، وتحسين ظروف التعلم من خلال تدخلات طبية وقائية وعلاجية. كما تضطلع هذه الوحدات بعدة مهام تشمل إجراء الفحوصات الطبية المنتظمة، متابعة ملفات التلاميذ الصحية، التنسيق مع الأطر التربوية وأولياء الأمور، والمشاركة في حملات التلقيح والتثقيف الصحي.

يُعتبر الطبيب العامل داخل وحدة الكشف المدرسي عنصرًا فاعلًا في هذه المنظومة، حيث لا يقتصر دوره على الجانب العلاجي فحسب، بل يمتد ليشمل جوانب وقائية وتربوية وتوعوية. فهو المسؤول عن تشخيص الحالات المرضية، اقتراح التدخلات اللازمة، الإشراف على الحملات الوقائية، والمساهمة في خلق بيئة مدرسية سليمة وآمنة.

أولا: أهمية وحدات الكشف الصحي المدرسي:

1- تعزيز برامج الوقاية والنهوض بخدمات الصحة العامة.

2- دعم التربية الصحية وتطوير الوعي الصحي داخل المؤسسات التربوية[1].

3- يعمل في ملاحظة الحالات الصحية والنفسية الاجتماعية التي قد ساهمت في أثر السلوك الدراسي وتفضيلات التلاميذ العمومية.

4- يساعد على اكتشاف التلاميذ المبكرين الذين يصابون بمشاكل سلوكية أو صحية أو اجتماعية.

5- يساعد في تجنب مشكلة الإدمان في المؤسسات التربوية.

6- تعزيز الشراكة بين المعلمين وأولياء الأمور في حماية الأبناء من الآفات الاجتماعي[2].

7- دعم قدرة الأسرة على التكيّف وتخفيف الأعباء الماديّة والنفسية، مع التأكيد من إنشاءها للمشاركة في تنفيذ البرامج المتعددة.

8- تقديم خدمات علاجية مبكرة ومتكاملة تشمل الجوانب التربوية والطبية والنفسية[3].

ثانيا: أهداف وحدات الكشف الصحي المدرسي:

1- دورية فحوصات طبية للتلاميذ لضمان سلامتهم الصحية ولأغراض تأمين الكشف المبكر عن الأمراض.

2- توفير الرعاية الطبية اللازمة ومتابعة الحالات المرضية المكتشفة.

3- إجراء برنامج تلقيحي شامل لضمان حماية التلاميذ من الأمراض وضمان استكمال جميع العمليات التلقيحية للتلاميذ كبرنامج موحد.

4-إجراء زيارات دورية للمؤسسات التعليمية للوقاية الصحية.

5- مراقبة الصحة والنظافة في المؤسسات التعليمية بها مطاعم مدرسية.

6- تأمين الرقابة الصحية للمؤسسات التي تحتوي على مطاعم مدرسية.

7- مراقبة جودة ونظافة المياه والمحيط المدرسي بوثائقها الدورية المستمرة.

8- تنفيذ برامج فعالة لمكافحة الآفات الاجتماعية داخل الوسط المدرسي[4].

---

[1] صدراتي فضيلة، واقع الصحة المدرسية في الجزائر من وجهة نظر الفاعلين في القطاع، أطروحة دكتوراه في علم اجتماع التنمية، غير منشورة، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد خيضر بسكرة،2013-2014، ص296،295

[2] بن شريك عمر، زعتر نور الدين، نحو ترقية دور وحدة الكشف والمتابعة الصحية (U.D.S) في تعزيز حقوق الطفل من وقاية وعلاج وتثقيف صحي في الوسط المدرسي. جامعة زيان عاشور، الجلفة، الجزائر، 2014، ص107.108

[3] عبد الحي، مريم، وحدات الكشف والمتابعة الطبية ودورها في التوعية الصحية بين التلاميذ، مذكرة مقدمة لنيل شهادة ماستر "ل.م. د". جامعة العربي التبسي. تبسة. الجزائر ،2018، ص 36

[4] صدراتي فضيلة، واقع الصحة المدرسية في الجزائر من وجهة نظر الفاعلين في القطاع، أطروحة دكتوراه في علم اجتماع التنمية، غير منشورة، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد خيضر بسكرة،2013-2014، ص296،295.

9- تكفل بحالات الأمراض المكتشفة والمتابعة لتحقيق العلاج الفعّال.

10- العمل لتأمين تحسين جودة الخدمات الصحية وتوسيع التغطية الصحية لنفع التلاميذ.

11- تنمية النشاطات الصحية والتوعوية داخل الوسط المدرسي[1].

ثالثا: مهام وحدات الكشف المدرسي:

1- في مجال صحة الفم والأسنان، يجب اجراء فحوصات دورية لاكتشاف التسوس وأمراض اللثة تنظيم فحوص طبية متخصصة كل أسبوعين للتلاميذ المحوّلين من طرف فرق الصحة المدرسية والأمراض التي يسعى طبيب المدرسة إلى إدراكها في الفحص الطبي.

2- يُجري الحرص على المراقبة الدائمة لنظافة المؤسسات التربوية، مع اعطاء اهتمام خاص للمطاعم المدرسية، الداخليات، ودورات المياه.

3- توفير التكفل النفسي العيادي والعلاج الأرطوفوني ضمن خدمات الصحة المدرسية، بهدف مرافقة الأطفال، دعمهم النفسي، والمساهمة في تحسين نوعية حياتهم[2].

4- إجراء الفحوصات الطبية الدورية الشاملة في مراحل عمرية مختلفة، بهدف الكشف المبكر عن المشكلات الصحية وضمان المتابعة المستمرة لصحة التلاميذ.

5- تقديم الرعاية الطبية في حالات الطوارئ والحوادث المدرسية، بما في ذلك التعامل السريع والفعال مع الإصابات أو الحالات المفاجئة داخل المدرسة.

6- دعم التربية الصحية لذوي الاحتياجات الخاصة من خلال مراعاة ظروفهم الفردية، وتوفير بيئة تعليمية وصحية تساعدهم على التكيف، والتغلب على التحديات، وتعزيز ثقتهم بأنفسهم.

7- تعزيز التثقيف الصحي والوقاية عبر تنظيم ندوات توعوية، وجلسات حوارية حول مختلف القضايا الصحية، لتوجيه التلاميذ نحو سلوكيات صحية سليمة[3].

رابعا: دور الطاقم الطبي في وحدات الكشف:

يلعب الطاقم الطبي دورًا أساسيًا في اكتشاف الأمراض الصحية والنمو عند الأطفال في البيت المدرسي، ويتفادى هذا الدور عبر مجموعة من الأعمال والخلافات التي تسعى إلى دعم النمو المتماسك للطفل، ويمكن تلخيص أهم هذه الأعمال على النحو التالي:

[1] عبد الدايم ايمان، دور وحدة الكشف والمتابعة في التثقيف الصحي بالوسط المدرسي، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم الاجتماع، علم اجتماع التربية، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد خيضر، بسكرة، 2015-2016، ص 28 .29.

[2] وزارة الصحة والسكان واصلاح المستشفيات: تعليمة وزارية مشتركة رقم 02 المؤرخة في 2012/10/31، المتعلقة لأنشطة الواجب تحقيقها خلال السنة الدراسية 2013/2012

[3] بن شريك عمر زعتر نور الدين، نحو ترقية وحدة الكشف والمتابعة الصحية في تعزيز حقوق الطفل من وقاية وعلاج وتثقيف صحي في الوسط المدرسي مجلة الاسرة والمجتمع، جامعة الجزائر، المجلد 2، العدد 1، ص 103 – 104.

1- الإلمام بمظاهر النمو الطبيعي في مرحلة الطفولة المبكرة من النواحي العقلية، اللغوية، الحركية، الانفعالية، الاجتماعية والشخصية، بما يُمكِّن من رصد أي مؤشرات مبكرة على وجود اضطرابات أو تأخر في النمو.

2- تطبيق أدوات التقويم الصحي الرسمية، كالفحوصات الطبية الدورية، واختبارات السمع والبصر، ومراقبة مؤشرات النمو البدني، مع القدرة على تفسير النتائج بصورة دقيقة تساهم في التشخيص السليم.

3- العمل ضمن فريق متعدد التخصصات يشمل الأطباء، الممرضين، الأخصائيين النفسيين والاجتماعيين، والمعلمين، بما يضمن تقديم رعاية متكاملة وشاملة للطفل من النواحي الصحية والنفسية والتربوية.

4- إرشاد الأسر وتوعيتها حول أساليب الوقاية الصحية، وطرق التعامل مع المشكلات الصحية الشائعة، وأهمية المتابعة الطبية الدورية، بما يعزز الشراكة بين المؤسسة الصحية والأسرة.

5- تصميم وتنفيذ برامج توعية صحية موجهة للأطفال، سواء بشكل فردي أو جماعي، لترسيخ السلوكيات الصحية الوقائية، وتشجيع الأطفال على تبني نمط حياة صحي منذ الصغر.

6- تقييم حاجات الأطفال وأسرهم الصحية باستخدام الأساليب غير الرسمية كالملاحظة، والمقابلات، وقوائم التقدير، مما يساهم في بناء خطة تدخل واقعية وشاملة.

7- صياغة أهداف صحية استراتيجية على المدى القريب والبعيد، ترتبط بالنمو الجسدي والنفسي والمعرفي للطفل، وتنسجم مع الأهداف التربوية للمؤسسة المدرسية.

8- الإشراف على تهيئة البيئة المدرسية الصحية من حيث مراعاة شروط النظافة، التغذية السليمة، التهوية الجيدة، والسلامة العامة، بالتنسيق المباشر مع مديري المؤسسات، مما يعزز من فرص التواصل والاستكشاف والنمو الطبيعي للأطفال.

9- تفهم الفروق الفردية بين الأطفال من حيث النمو والصحة العامة، وتقديم توصيات تتناسب مع احتياجات كل طفل على حدة، بما يعزز مبدأ التخصصية في الرعاية الصحية[1].

خلاصة:

[1] النجار، عبير عبد الحليم عبد الباري، صعوبات التعلم والتدخل المبكر في رياض الأطفال. جامعة الحدود الشمالية ،2017، ص158

تعد وحدات الكشف والمتابعة الصحية مكون محوري من المنظومة المدرسية الجزائرية، خرجة المدارس بهدف تعزيز الصحة الجسدية والنفسية للطلاب من خلال برامج منظمة تشمل فيها الفحوصات الطبية الشمسية، الكشف المبكر عن الامراض، متابعة الحالات الصحية، وتغطية تلقيح المدارس بصفة شاملة ومنتظمة. وأيضا تأثير وقائي من خلال المراقبة النظافة بداخل المؤسسات المدرسية، ورغم المطاعم المدرسية، وجودة الماء والمحيط البيئي.

ونبرز أهمية هذه الوحدات في إبادة الأمراض، وقوفها لصالح التربية الصحية، رصد المشكلات السلوكية والنفسية والاجتماعية وتعزيز التنسيق والتعاون الأسري والمدرسي. كذلك تعزز التخفيف من عبء الاضطرابات النفسية والاقتصادية عن الأولياء، عن طريق تقديم الخدمات الصحية والعلمية والتعليمية المتكاملة.

اما أطباء وحدة الكشف، يقومون بمهام متعددة يتضمنها الرقابة على النمو، تحفيز الفحوصات الصحية، ضمان على التوعية الصحية، ومرافقة الطفل نفسيًا وتربويًا، مع المشاورة مع باقي الأطراف داخل الساحة المدرسية، من أجل إنجاز بيئة تعليمية وصحية متوازنة.

الفصل الرابع: شراكة أولياء الأمور والمدرسة من اجل صحة التلميذ

تمهيد

أولا: مساهمة أولياء التلاميذ في دعم المدرسة بين الصحة والتعليم

ثانيا: التواصل بين أولياء الأمور ودورها لنجاح الكشف المدرسي

ثالثا: مجالس أولياء الأمور ودورها في دعم الصحة المدرسية

رابعا: دور الأسرة في المتابعة الصحية المدرسية

خلاصة

التمهيد:

تُعدّ المؤسسة المدرسية إحدى أهم البنيات الاجتماعية التي تُسهم في تنشئة الفرد وإدماجه داخل المجتمع حيث لا يقتصر دورها على الجانب التعليمي بل يمتد ليشمل أبعادًا وقائية وصحية ونفسية تدخل ضمن ما يُعرف بالوظيفة الاجتماعية للمدرسة ومن هذا المنطلق يبرز الكشف الصحي المدرسي كآلية وقائية تهدف إلى رصد المشكلات الصحية لدى التلاميذ في مراحل مبكرة بما يُعزز فرص التدخل السريع ويقلل من المخاطر المستقبلية غير أن فاعلية هذه الآلية تبقى رهينة بمدى انفتاح المدرسة على محيطها الأسري، وخاصة من خلال بناء قنوات تواصل فعّالة مع أولياء الأمور فالتواصل بين الأسرة والمدرسة لا يُعدّ مجرّد تبادل معلومات بل هو شكل من أشكال التفاعل الاجتماعي الذي يُسهم في إنتاج الثقة وتوزيع المسؤوليات وتكامل الأدوار بين الفاعلين الأساسيين في حياة الطفل ومن منظور سوسيولوجي فإن هذا التفاعل يُعزّز من اندماج الأسرة في المشروع التربوي والصحي للمؤسسة المدرسية ما يُكرّس منطق الوقاية الجماعية بدل التدخل الفردي المعزول وفي ضوء التحولات الاجتماعية والاقتصادية التي أضعفت أحيانًا الروابط التقليدية بين المدرسة والأسرة تبرز الحاجة الملحّة إلى فهم الديناميكيات التي تحكم هذا النوع من التواصل، خاصة في ظل محدودية الإمكانيات المادية والبشرية في بعض السياقات.

إن تحليل العلاقة بين أولياء الأمور والكشف الصحي المدرسي يُمكّن الباحث من مقاربة المسألة من زاوية سوسيولوجيا تدمج بين البنية والفاعل، وتُسهم في إبراز العوامل الاجتماعية والثقافية التي تُؤثّر في استجابة الأسرة للمتطلبات الصحية لأبنائها داخل الفضاء المدرسي.

أولا: مساهمة أولياء التلاميذ في دعم المدرسة بين الصحة والتعليم

1-دور أولياء التلاميذ في وحدات الكشف الصحي المدرسي

تُعد الأسرة شريكًا أساسيًا في العملية التربوية والصحية على حد سواء، إذ تؤثر سلوكياتها ومواقفها بشكل مباشر في صحة الطفل ونمط عيشه داخل المدرسة وخارجها وقد أبرزت منظمة الصحة العالمية ضمن إطارها حول "المدارس المعززة للصحة" أهمية إشراك أولياء التلاميذ في كل مراحل التخطيط والتنفيذ والتقييم للأنشطة الصحية داخل المؤسسات التربوية فالمدرسة بمفردها لا تستطيع ضمان بيئة صحية شاملة ما لم يكن هناك تفاعل إيجابي من طرف الأسرة خصوصًا فيما يتعلق بوحدات الكشف الصحي.

تلعب الأسرة دورًا داعمًا ومحوريًا في تسهيل عمل وحدات الكشف الصحي من خلال:

- التجاوب السريع مع استدعاءات الوحدة الصحية والمشاركة في الفحوصات الدورية.
- توفير معلومات طبية دقيقة حول الحالة الصحية لأبنائهم مما يسهل التشخيص واتخاذ القرارات الصحية اللازمة.
- التعاون في تنفيذ البرامج الوقائية كحملات التلقيح ومتابعة العلاج خارج المؤسسة التربوية.
- المشاركة في التخطيط للأنشطة الصحية مثل السياسات الغذائية والحد من بعض الظواهر كالتدخين وتعاطي المواد المضرة.
- نقل نتائج الفحوصات إلى المحيط الأسري مما يعزز الوعي الصحي على مستوى الأسرة والمجتمع.

وتشير الوثيقة إلى أن المدرسة المعززة للصحة لا تكتمل إلا بمشاركة فاعلة من الأسر في صياغة القرار الصحي حيث يتم إشراك الأولياء في تصميم برامج التغذية والأنشطة البدنية والمبادرات البيئية بما يعكس فكرًا تشاركيًا واعيًا.[1]

2- دور أولياء التلاميذ في زيادة فعالية الكشف الصحي المدرسي

إن فعالية وحدات الكشف الصحي لا تعتمد فقط على توفر الإمكانيات البشرية والمادية، بل تتطلب تعاونًا وثيقًا مع أولياء التلاميذ لضمان التفعيل الأمثل لهذه الخدمة وقد أكدت منظمة الصحة العالمية على أن غياب هذا التفاعل يضعف أثر البرامج الصحية ويحد من فعاليتها في تحسين الوضع الصحي للتلاميذ. حيث تتمثل مساهمة أولياء التلاميذ في رفع فعالية الكشف الصحي المدرسي فيما يلي:

_تعزيز المتابعة المنتظمة: يضمن تجاوب الأولياء مع المواعيد المحددة للكشف والمتابعة الطبية تحسين فرص التشخيص المبكر للعديد من الحالات الصحية منها " مشاكل النظر، السمع، النمو".

1 World Health Organization Health Promoting Schools A Framework for Action Regional Office for the Western Pacific Manila 1996 p3

_ تنفيذ التوصيات الطبية عبر تقديم الدعم لأبنائهم في تطبيق التوصيات المتعلقة بالغذاء النظافة، الراحة، واستكمال الفحوصات لدى المراكز الصحية خارج المدرسة.

_ الحد من الظواهر السلبية من خلال توعية الأبناء بأهمية المحافظة على صحتهم وتشجيعهم على المشاركة في الأنشطة الصحية.

_ دعم التلميذ نفسيًا ومعنويًا مما يعزز الثقة بالنفس لدى الطفل في التفاعل مع الأنشطة والفحوصات الصحية دون خوف أو مقاومة.

_التعاون في التبليغ والتدخل المبكر: حيث يتمكن الأولياء من ملاحظة أي تغير صحي لدى أبنائهم وإعلام الوحدة الصحية المدرسية لاتخاذ التدابير الضرورية.

_ الاندماج في الحياة المدرسية الصحية من خلال حضور الأيام التحسيسية والمساهمة في الأنشطة البيئية مثل التشجير والتنظيف مما يخلق بيئة تعليمية صحية مستدامة وبحسب الوثيقة فإن المشاركة المجتمعية وبالدرجة الأولى مشاركة الأسر تعدّ أحد الركائز الست الأساسية للمدرسة المعززة للصحة وهي ركيزة لا غنى عنها لضمان فعالية واستمرارية البرامج الصحية.[1]

ثانيا: التواصل بين أولياء الأمور ودوره في نجاح وحدات الكشف الصحي المدرسي

يُعدّ التواصل بين أولياء الأمور والمؤسسة التربوية من العوامل الجوهرية التي تساهم في تعزيز فعالية البرامج الصحية المدرسية، وعلى رأسها الكشف الصحي إذ يسمح انخراط الأولياء في الحياة المدرسية لأبنائهم ببناء علاقة تكاملية تُفضي إلى تحسين المتابعة الصحية والنفسية للمتعلمين، وتسهيل التنسيق مع الطاقم الطبي لضمان استجابة فعالة لأي مشكلات صحية تُكتشف داخل المدرسة.[2]

وفي هذا السياق، تلعب وحدات الكشف والمتابعة دورًا محوريًا في رصد وتشخيص الحالات الصحية في أوساط التلاميذ، غير أن فاعليتها تبقى مشروطة بمدى تعاون الأسرة مع المدرسة فكلما كان هذا التعاون ضعيفًا، تراجعت فرص التدخل المبكر وتقلصت جدوى الإجراءات الوقائية.

ومن هنا، تبرز الحاجة إلى تعزيز الوعي الصحي لدى الأولياء وتحفيزهم على الانخراط في الأنشطة الصحية، لضمان فعالية الكشف الصحي المدرسي.[3]

[1] UNESCO Parental involvement within school an innovative approach to quality education Paris 2011 p5
[2] الحمدي هناء: واقع التواصل بين أولياء الأمور والدارسة، المجلة العربية للعلوم التربوية والنفسية, 2020, ص8
[3] بوروبة أمال: التربية الصحية في الوسط المدرسي ودورها في تعزيز الأمن الصحي، مجلة الادال والعلوم الانسانية والاجتماعية, 2020, ص1125

وتؤكد الدراسات الميدانية أن ضعف التواصل المنتظم بين المدرسة وأولياء الأمور يؤدي غالبًا إلى عدم متابعة الحالات المكتشفة خلال الفحوصات الصحية، مما يزيد من خطورة المضاعفات.

وعلى العكس من ذلك، فإن وجود قناة تواصل دائمة ومفتوحة يساهم في ترسيخ سلوك صحي وقائي لدى الطفل، ويساعد على دمج الأسرة ضمن المشروع الصحي التربوي للمؤسسة، ما ينعكس إيجابًا على التحصيل الدراسي والنفسي للتلاميذ.[1]

ومن زاوية أخرى، فإن التربية الصحية لا تقتصر على التلميذ وحده، بل تمتد لتشمل محيطه الأسري، حيث يلعب سلوك الأولياء دورًا مهمًا في تشكيل وعي الطفل الصحي فكلما كانت الأسرة مدركة لأهمية الفحوصات والرعاية الصحية، زادت نسبة تجاوب الأبناء وتقبّلهم للإجراءات الوقائية داخل المدرسة وهذا يبرز الحاجة إلى إشراك الأولياء في الحملات التحسيسية وتنمية وعيهم الصحي بشكل مستمر.[2]

وأخيرًا، رغم وجود بعض التحديات مثل نقص الإمكانيات أو قلة الكوادر الطبية، إلا أن التواصل الفعّال مع الأولياء يمكن أن يخفف من آثار هذه العراقيل إذ يمكن للأسرة أن تُكمّل دور المؤسسة التربوية من خلال المتابعة الخارجية وتنفيذ التوصيات الطبية بالتنسيق مع المدرسة، مما يعزز استمرارية الرعاية الصحية ويضمن حماية الطفل من أي إهمال محتمل.

ثالثا: مجالس أولياء التلاميذ ودورها في نجاح الكشف المدرسي:

فقد أصبحت المدرسة الحديثة مناظر تربوياً موحدةً، لا تتعدى مهمتها التوفير على المعرفة، بل يتسع ليشمل التوجه باهتمامات نحو صحة المتعلمين النفسية والجسدية، معتمداً على أن التعلّم السليم يتأتى إلا في بيئة مدرسية صحية ومأمونة. وفي هذا السياق، يكون الكشف المدرسي من آليات الوقاية الصحية، حيث يسعى لاكتشاف الأعراض المبكرة لأمراض الجسم أو الأمراض النفسية التي قد تتعين إيقاف التحصيل الدراسي عنها. ومن أجل نجاح هذه العملية، يبرز دور أولياء التلاميذ كشريك فعّال في دعم البرامج الصحية داخل المؤسسات التربوية، من خلال تحسيس الأسر، تسهيل التعاون بين المدرسة والأسرة، ومرافقة التلاميذ في مراحل المتابعة الطبية. لذلك فإن تفعيل دور هذه المجالس يُعد من العوامل الحاسمة لضمان نجاحها الكشف المدرسي وتحقيق أهدافه الوقائية والتربوية في آن واحد. وفي هذا الإطار، يمكن الوقوف على مجموعة من الأدوار الجوهرية التي تضطلع بها هذه المجالس لإنجاح الكشف المدرسي، سواء من الجانب التنظيمي أو التوعوي أو حتى الاجتماعي، وهي كما يلي:

[1] سبع محمد: التربية الصحية في الوسط المدرسي، مقاربة تشخيصية، جامعة الوادي, 2021, ص5

[2] حسين حميدة، ريابي حميدة وريابي خالد: السلوك الصحي للأولياء وعلاقته بمركز التحكم الصحي لدى أبنائهم، مجلة دراسات نفسية وتربوية, 2021, ص115

1- إجراء الدراسة الشاملة لتربية الطفل من جميع الجوانب، مع خصوص على أهمية التعاون بين المدرسة والأسرة للتحقق عن رفاهية الطفل وسعادته.

2- التحفيز على التواصل بين الأسرة والمدرسة من خلال التدريبات الدورية، والمشاركة في الأنشطة التربوية، والمساهمة في حل المشكلات التربوية.

3- إجراء اجتماع سنوي في بداية كل سنة دراسية يضم أولياء الأمور والمعلمين لتبادل الآراء ومناقشة الشؤون التربوية.

4- ترشيح الممثلين عن أولياء التلاميذ لمجلس المدرسة، وعقد اجتماعات شهرية منتظمة لمناقشة المسائل التي يهمها الأسرة والمدرسة معًا.

5- تقديم الدعم المادي والمعنوي للمؤسسة التعليمية وللذوي الاحتياجات الذين منهم التلاميذ المحتاجون تشجيع التلاميذ المتميزين وتحفيزهم على الاستمرار في الاجتهاد والمثابرة.

6- تمثيل مصالح أولياء الأمور والدفاع عنها أمام الجهات التربوية.

7- اقتراح أفكار ومبادرات تسهم في تحسين الحياة المدرسية داخل المؤسسة.

8- إبداء الرأي في البرامج الدراسية والمناهج، والمشاركة في المجالس التربوية والهيئات ذات الصلة[1].

9- تسهم الندوات الصحية التي تنظمها المدرسة بالتعاون مع أولياء الأمور في تعزيز الوعي الصحي لدى كل من الأهالي والتلاميذ.

10- يمكن للجمعيات الصحية، بالتنسيق مع إدارة المدرسة، تنظيم حملات توعوية تستهدف تحسين الصحة العامة داخل المجتمع المدرسي.

11- يعد تدريب التلاميذ على اتباع العادات الصحية السليمة من الجوانب السلوكية الأساسية في تعزيز الرعاية الصحية لديهم.

12- من الضروري توعية التلاميذ بأهمية الحفاظ على نظافة البيئة وتدريبهم على ممارسات بيئية صحيحة.

13- يجب توجيه التلاميذ نحو التغذية السليمة من خلال تعليمهم أهمية الغذاء الصحي للجسم، ويمكن تحقيق ذلك من خلال تنظيم ندوات غذائية تثقيفية داخل المدرسة[2].

[1] نوال زايدي، حبيبة دغمان، عزوف أولياء التلاميذ عن التواصل المدرسي وأثره على العملية التعليمية، مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات نيل شهادة الماستر، جامعة 08 ماي 1945، قالمة، كلية الآداب واللغات، قسم اللغة والأدب العربي، 2021-2022، ص41،40

[2] رائدة خليل سالم، المدرسة والمجتمع، مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع، عمان، الاردن، 2006، ص22، 23

رابعا- دور الاسرة في المتابعة الصحية:

تعد الأسرة اللبنة الأساسية في تكوين شخصية الفرد وصحته النفسية، إذ تمثل أول مؤسسة اجتماعية تحتضنه منذ ولادته. فهي تنقل إليه الإرث الثقافي، وتُعرّفه بذاته وعلاقته بالمجتمع من حوله. ومن خلال تفاعله مع أفرادها، تسهم الأسرة بشكل جوهري في تنمية شخصيته، وتشكيل سلوكه، والإشراف على مراحل نموه المختلفة.

ويُعد هذا الدور التربوي مقدمة أساسية لدور آخر لا يقل أهمية، وهو المتابعة الصحية للتلميذ، حيث تتحمل الأسرة مسؤولية كبيرة في تعزيز صحة الطفل الجسدية والنفسية، من خلال مراقبة عاداته اليومية وتوفير بيئة سليمة .وانطلاقًا من هذه الأهمية المحورية، يمكننا الآن التطرق إلى الدور الفعلي الذي تضطلع به الأسرة في المتابعة الصحية للتلميذ :تُعدّ المراقبة الصحية المبكرة للأطفال، خاصة في سنواتهم الأولى، حجر الأساس في تأسيس صحة فردية ومجتمعية متينة.

تبدأ هذه العملية منذ اللحظات الأولى بعد الولادة، حيث تتحمل الأسرة مسؤولية ضمان حصول الطفل على اللقاحات الأساسية في مواعيدها المحددة، إلى جانب المتابعة المنتظمة لنموه الجسدي العقلي.

يمثل الاكتشاف المبكر لأي مشكلات صحية، سواء كانت جسدية أو نفسية، فرصة ثمينة للتدخل السريع وتقديم العلاج المناسب، مما يسهم في تقليل المخاطر والمضاعفات المستقبلية ويعزز من فرص نمو الطفل بشكل صحي وسليم، كما أن هذه المتابعة تُمكّن الأسر من اكتساب المهارات والمعرفة الضرورية للعناية بأطفالهم بطريقة أفضل.

عناصر المراقبة الصحية المبكرة:

1-اللقاحات الأساسية: من الضروري التأكد من تلقي الطفل لجميع التطعيمات اللازمة لحمايته من الأمراض المعدية الخطيرة .

2-متابعة النمو: يجب مراقبة تطور الطفل الجسدي والعقلي بشكل دوري، مع توثيق أي تغييرات أو ملاحظات غير طبيعية.

3-الكشف المبكر عن الأمراض: على الأسرة أن تراقب ظهور أي أعراض غير معتادة على الطفل والتوجه إلى الطبيب فورًا عند الحاجة.

4-التغذية المتوازنة: يجب توفير غذاء صحي متكامل يحتوي على العناصر الغذائية الضرورية لنمو الطفل وتطوره.

5- النصرة النفسية والعاطفية: لا تقل أهمية عن الرعاية الجسدية، حيث ينبغي توفير بيئة عاطفية داعمة تعزز من ثقة الطفل بنفسه وتساهم في تطور شخصيته[1] .

[1] www.khatwat-seha.com

خلاصة:

تُعتبر مساهمة أولياء التلاميذ من الركائز الأساسية في دعم المنظومة المدرسية، خصوصاً فيما يتعلق بتحقيق التكامل بين المجالين الصحي والتعليمي. ويُعدّ التواصل المنتظم والفعّال بين الأسرة والمؤسسة التربوية عاملاً حاسماً في إنجاح البرامج الوقائية، على غرار الكشف الطبي المدرسي، لما له من دور في رفع مستوى الوعي الصحي لدى الأولياء وتسهيل المتابعة الطبية والنفسية المنتظمة للتلميذ. كما تساهم مجالس أولياء الأمور بدور محوري في دعم المبادرات الصحية، من خلال التنسيق مع إدارة المؤسسة التربوية، والعمل على توفير بيئة مدرسية آمنة وصحية. ومن هذا المنطلق، تُمثل المتابعة الصحية المنزلية امتداداً أساسياً للعمل البيداغوجي داخل المدرسة، بما يعزز النمو المتوازن للتلميذ على المستويين الذهني والجسدي.

الفصل الخامس: الإجراءات الميدانية للدراسة

تمهيد

اولا: مجالات الدراسة

ثالثا: مجتمع وعينة البحث

رابعا: منهج الدراسة

خامسا: أدوات جمع البيانات

خلاصة

تمهيد

يُعد الجانب الميداني من أبرز المراحل التي يمر بها أي بحث سوسيولوجي فهو يشكّل اللبنة الأساسية التي تُبنى عليها نتائج الدراسة ففي هذا الفصل نسعى إلى الكشف عن معالم الواقع المدروس من خلال تحليل المعطيات التي تم جمعها ميدانيًا عبر الاستبيانات والتي تمثل صدى لتجارب وآراء المبحوثين ومن خلال هذا التحليل نحاول الاقتراب أكثر من فهم الإشكالية المطروحة وتبيان مدى صدق الفرضيات التي ارتكزنا عليها مما يسمح لنا ببناء تصور علمي رصين يستند إلى معطيات واقعية دقيقة.

أولا: مجالات الدراسة

المجال المكاني:

يمثل المكان الذي أُنجزنا فيه البحث، وقد تمثّل في متوسطة بيديار الشيخ الحفناوي الكائنة ببلدية بومهرة أحمد التابعة إداريًا لولاية قالمة.

تأسست المؤسسة سنة 1986 وتحتوي على طاقم إداري وتربوي متكامل يشرف على سير العملية التربوية، ويبلغ عدد تلاميذها حوالي 700 تلميذ موزعين على مختلف المستويات التعليمية ويشرف على تأطيرهم 29 أستاذًا، إضافة إلى أعوان إداريين ومساعدين تربويين تتوفر. المؤسسة على مرافق تربوية متنوعة منها مكتبة مدرسية تحتوي على حوالي 1000 كتاب ومشغل تعليمي ومطعم مدرسي يسع لأكثر من 300 تلميذ.

تقع المؤسسة في منطقة متوسطة الكثافة السكانية وتعد من أقدم المؤسسات التربوية في البلدية حيث ساهمت في تخريج عدد معتبر من التلاميذ الناجحين في مختلف الامتحانات الرسمية.

المجال البشري:

وهو المجتمع الذي يقوم الباحث بتحديديه والمتمثل في أوليا التلاميذ المتمدرسين في متوسطة بيديار الشيخ الحفناوي ببلدية بومهرة أحمد ولاية قالمة والمتكون عددهن إجمالا حوالي 700 ولي تلميذ.

المجال الزماني:

وهي الفترة المستغرقة في إجراء الدراسة وجمع كل المعلومات والبيانات اللازمة ودراستنا الحالية مرت بثلاث مراحل زمنية وهي:

1- المرحلة الاستطلاعية:

الدراسات الاستطلاعية أو التمهيدية هي مجموعة من الدراسات التي يتم استخدامها في المراحل الأولى من أي بحث علمي يقوم به الباحث، وتعد بمثابة اللبنة الأساسية التي تركز عليها الدراسات الميدانية والتي تمهد للبحث العلمي. كما أنها تعرف بالظروف التي سيجرى فيها البحث العلمي.[1]

وقد أجريت الدراسة الاستطلاعية لدراستنا ما بين 2025/02/24 وذلك بعد تحديد ميدان الدراسة (متوسطة بيديار الشيخ الحفناوي)

[1] تم زيارة الموقع بتاريخ 2025/05/09 : على الساعة20 :14 Https: www.bts.academy.com/blog-det.php

2-مرحلة توزيع الاستمارات:

تم إعداد الاستمارة ووضعها في شكلها النهائي بعد مناقشتها مع المشرف، ومن ثم تم توزيعها على أفراد العينة ما بين 08 ماي الى 14 ماي.

3-مرحلة جمع وتحليل البيانات:

وهي المرحلة التي تلي استرجاع الاستمارات مباشرة والبدأ في تفريغ كافية البيانات وترميزها.

المجال البشري:

وهو المجتمع الذي يقوم الباحث باختياره والممتثل في أولياء التلاميذ التابعين لمتوسط بديار الشيخ الحفناوي ببلدية بومهرة أحمد والمتكون من 50 ولي تلميذ.

ثانيا: مجتمع وعينة الدراسة

-مجتمع الدراسة:

لكل دراسة مجتمع بحث خاص بها، يتم من خلاله اختيار عينة الدراسة فعلى الباحث اختيار فئة معينة لإجراء الدراسة عليها ومن ثم تعميم نتائجها على المجتمع الكلي.

فمجتمع البحث يمثل جميع مفردات الظاهرة التي يدرسها الباحث أو جميع الأفراد أو الأشخاص الذين يكونون موضوع مشكلة البحث أي أنه كل العناصر التي تنتمي لمجال الدراسة.[1]

وعليه فإن مجتمع بحثنا يتمثل في أولياء التلاميذ التابعين لمؤسسة بيديار الشيخ الحفناوي.

-عينة الدراسة

العينة هي مجموعة جزئية من مجتمع الدراسة يتم اختيارها بطريقة مناسبة، وإجراء الدراسة عليها ومن ثم استخدام تلك النتائج وتعميمها على كامل مجتمع الدراسة الأصلي فهي تمثل جزآ من مجتمع الدراسة من حيث الخصائص والصفات ويتم اللجوء إليها عندما تغني الباحث عن دراسة كافة وحدات المجتمع. [2]

وتتنوع أساليب اختيار العينة حسب طبيعة البحث وأهدافه، ففي إطار هذه الدراسة اعتمدنا على العينة العرضية وهي نوع من العينات غير الاحتمالية، يُختار فيها أفراد العينة بناءً على سهولة الوصول إليهم وتوفرهم في وقت الدراسة، دون الاعتماد على قواعد العشوائية أو تمثيل المجتمع.

[1] : بن صغير كريمة: مطبوعة بيداغوجية في مادة منهجية وتقنيات البحث، السنة الجامعية 2018/2017, قسم علم النفس، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية، جامعة 08ماي 1945,ص42

[2] : السعدى الغول السعدى: مناهج البحث –العينات وأنواعها- الدبلوم الخاص في التربية، ص2

وغالبًا ما تُستخدم في الدراسات الاستكشافية أو عندما تكون الموارد محدودة وتُعرف العينة العرضية بأنها تلك العينة التي يتم اختيار مفرداتها بسبب تواجدها في متناول الباحث أو سهولة الوصول إليها، مثل إجراء مقابلات مع أفراد في أماكن عامة أو مؤسسات متاحة، دون مراعاة العشوائية أو التمثيل الشامل.[1]

وقد اعتمدنا في دراستنا على عينة من أولياء التلاميذ (ذكورا و إناثا) , بلغ عددهم (50) وليا من اصل 700 ولي تلميذ و ذلك بنسبة 7.14%, وقد تم اختيار هذه العينة من أولياء التلاميذ الذين أبنائهم يدرسون في مؤسسات تعليمية تتوفر على وحدات الكشف الصحي المدرسي بمتوسط بديار الشيخ الحفناوي ببلدية بومهرة أحمد, بهدف جمع البيانات الضرورية للإجابة عن إشكالية البحث وتحقيق أهدافه.

ثالثا: منهج الدراسة

اعتمدتُ في هذه الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي كونه الأنسب لدراسة الظواهر الاجتماعية والتربوية في الواقع عند أفراد العينة مع تحليل مكوناتها إحصائيًا وتفسيرها بهدف التعرف على واقع وحدات الكشف الصحي المدرسي من وجهة نظر أولياء التلاميذ، واستخلاص نتائج موضوعية تساعد في فهم الظاهرة واقتراح حلول مناسبة.

ويعد هذا المنهج من المناهج العلمية الأساسية في البحث العلمي حيث يقوم على وصف الظواهر أو المشكلات بدقة ومنهجية كما هي في الواقع دون التأثير عليها أو تعديلها، مع تفسير الأسباب والنتائج واستنباط الدلالات المتعلقة بها ويعتمد هذا المنهج على جمع البيانات بشكل منظم ثم معالجتها للوصول إلى فهم شامل ومدروس مما يسهم في بناء تصورات واضحة واستنتاجات علمية موضوعية.[2]

رابعا: أدوات جمع البيانات

–**الاستبيان:** هو أداة من أدوات البحث العلمي يُستخدم من طرف الباحث بهدف جمع المعلومات والبيانات من مجموعة من الأشخاص حول موضوع معين يعتمد على طرح مجموعة من الأسئلة المرتبة بشكل منظّم. يقوم الأشخاص بالإجابة عليها إما كتابة أو إلكترونيًا، وتُستخدم هذه الطريقة عادة لفهم آراء أو تجارب أو سلوكيات المشاركين وتُفيد الباحث في تحليل الظاهرة أو المشكلة التي يدرسها.[3]

يُعد الاستبيان من الوسائل السهلة والسريعة لجمع عدد كبير من البيانات في وقت قصير، خاصة عندما يكون من الصعب التواصل المباشر مع كل فرد من العينة ويمكن تصميمه بأساليب مختلفة حسب نوع المعلومات المطلوبة مثل أسئلة مغلقة تتطلب إجابة محددة أو أسئلة مفتوحة تتيح للمشارك التعبير بحرية.

---

[1] : عفاف عبد الحميد النشار، مناهج البحث التربوي، دار الفكر العربي، القاهرة، 2010، ص. 153

[2] : ديدوان يمينة: مقياس منهجية البحث العلمي، جامعة الجزائر3, معهد التربية البدنية والرياضية, 2018-2019 , ص14-15

[3] : هواري سعاد: أساليب الإستان، تخصص المدن الديناميكية المجالية والتسيير، قسم التهيئة العمرانية، كلية علوم الأرض والجغرافيا والتهيئة العمرانية، جامعة الإخوة عنتوري والتهيئة العمرانية, 2021, ص2

وقد تم بناء الاستمارة وعرضها على الأستاذ المشرف وتم تعديلها وفقا للملاحظات الموجهة من طرف المشرف، حيث وصل عدد الأسئلة إلى 26 سؤالا.

وتتضمن 04 محاور:

المحور الأول: يمثل البيانات الشخصية ويحتوي على 7 أسئلة.

المحور الثاني: يمثل مدى رضا أولياء التلاميذ عن الخدمات الصحية المدرسية وفيها 8 أسئلة.

المحور الثالث: يمثل هذا المحور الصعوبات التي تواجه أولياء التلاميذ داخل وحدات الكشف المدرسي وفيه 7 أسئلة.

خلاصة:

يتناول هذا الفصل الجوانب المنهجية التي اعتمدنا عليها في دراسة واقع وحدات الكشف الصحي المدرسي من وجهة نظر أولياء التلاميذ فقد تدرجنا في عرض المرحلة الاستطلاعية والمنهج المتبع مع توضيح العينة وأدوات جمع البيانات التي تم اعتمادها وذلك بهدف ضمان دقة النتائج ومصداقيتها يشكل هذا الإطار الأساس الذي استندنا إليه في بناء الجانب الميداني ويساعد على فهم طبيعة المعطيات وتحليلها لاحقًا بشكل علمي ومنهجي.

الفصل السادس: عرض وتحليل نتائج الدراسة

تمهيد

أولا: عرض البيانات الشخصية لعينة الدراسة

ثانيا: تحليل معطيات الدراسة

ثالثا: مناقشة نتائج الدراسة على ضوء التساؤلات الفرعية

رابعا: مناقشة نتائج الدراسة على ضوء الدراسات السابقة

خامسا: مناقشة نتائج الدراسة على ضوء المقاربة النظرية

خلاصة

تمهيد:

يُعد هذا الفصل من أهم الفصول في هذه الدراسة حيث يتناول عرضًا دقيقًا للبيانات الإحصائية التي تم جمعها ميدانيًا من خلال استمارة وُجهت إلى أولياء التلاميذ بهدف استقصاء آرائهم حول واقع وحدات الكشف الصحي المدرسي ويُبرز هذا الفصل تحليلًا كمّيا ونوعيًا للإجابات بما يسمح بالإجابة عن تساؤلات الدراسة واستخلاص نتائج جزئية وجماعية تسهم في بلورة رؤية شاملة لواقع هذه الوحدات في البيئة المدرسية كما يُعتمد هذا التحليل كأداة أساسية لفهم مواقف الأولياء وتقييم مدى فاعلية هذه الوحدات والصعوبات التي تواجهها واقتراحاتهم لتحسين أدائها.

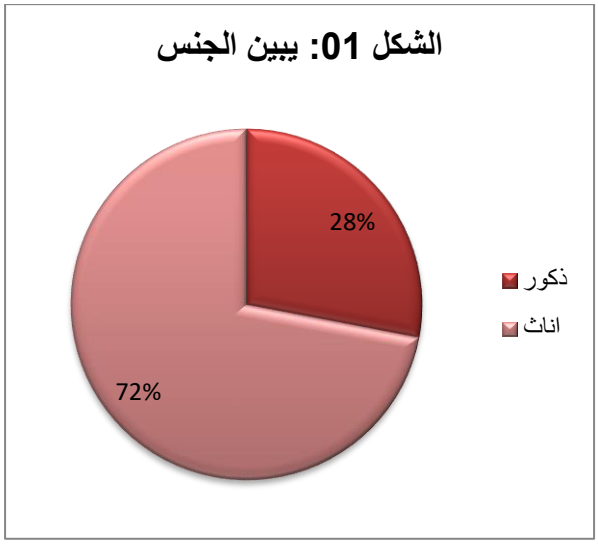
أولا: عرض البيانات الشخصية لعينة الدراسة

الاحتمالات	التكرارات	النسب المئوية%
ذكور	14	28
إناث	36	72
المجموع	50	100

الجدول رقم (01) يوضح توزيع عينة البحث حسب الجنس

المصدر: من إعداد الطالبتين

من خلال الجدول رقم (01) يتبين لنا وجود تفوق عددي كبير للإناث مقارنة بالذكور حيث تشكل الإناث أكثر من ثلثي العينة (72%)، أما الذكور فقد وصلت نسبتهم إلى (28%) وهذا يشير إلى أن طبيعة المجتمع المدروس إناثا أي أنهم الأكثر إقبالا على متابعة صحة أبنائهن وذلك راجع ربما لاعتبارهن المسؤولات بشكل أكبر عن الرعاية الصحية والتعليمية داخل الأسرة.



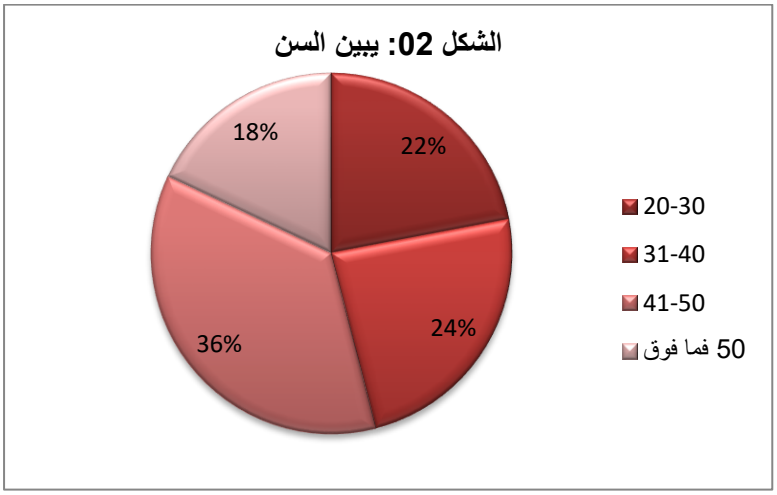
المصدر: من إعداد الطالبتين

الاحتمالات	التكرارات	النسب المئوية%
] 30-20]	11	**22**
]40-31]	12	**24**
]50-41]	18	**36**
50-فما فوق	9	**18**
المجموع	50	**100**

الجدول رقم (02): يبين توزيع العينة حسب السن

المصدر: من إعداد الطالبتين

من خلال الجدول رقم (02) نلاحظ أن أكبر نسبة تمثيل هي في الفئة العمرية [41-50[بنسبة (36%)، تليها الفئة [31-40[بنسبة (24%)، ثم [20-30[بنسبة (22%) وأخيرا من 50 فما فوق (18%). مما يدل ذلك أن معظم أولياء العينة هم في سن النضج والاستقرار العائلي, حيث يكون التركيز أكبر على صحة وتعليم الأبناء.



المصدر: من إعداد الطالبتين

الاحتمالات	التكرارات	النسب المئوية%
ابتدائي	6	**12**
متوسط	12	**24**
ثانوي	11	**22**
جامعي	20	**40**
دراسات عليا	1	**2**

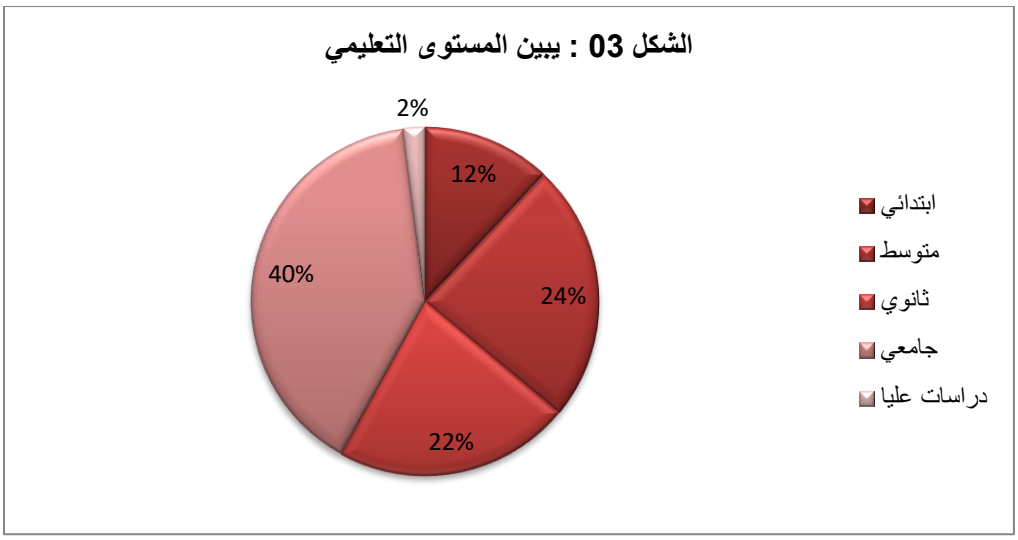
المجموع	50	**100**

الجدول رقم (03) يبين توزيع أفراد العينة حسب المستوى التعليمي

المصدر: من إعداد الطالبتين

من خلال الجدول أعلاه والذي يوضح توزيع أفراد العينة حسب الجنس نلاحظ أن (12) من أفراد العينة ذوي المستوى الابتدائي، وبنسبة (24) متوسط، وبنسبة شبه مماثلة أي (22) مستواهم التعليمي ثانوي أما المستوى الجامعي فقد كان الأكبر لدى أفراد هذه العينة وذلك بنسبة (40)، وبنسبة شبه معدومة (2) تمثل مستوى الدراسات العليا. مما سبق نستنتج أن أولياء التلاميذ في العينة هم من ذوي المستوى الجامعي (40%) مما يدل على وعي تعليمي مرتفع نسبيا لدى العينة.

الشكل 03 : يبين المستوى التعليمي



المصدر: من إعداد الطالبتين

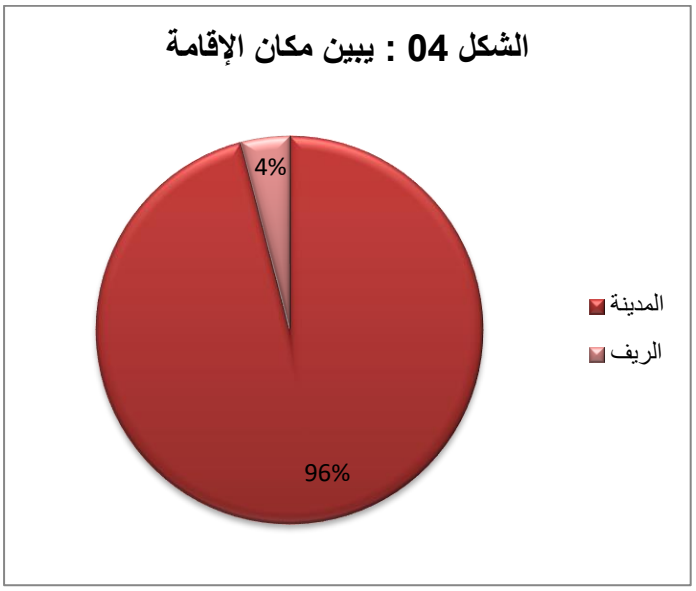
الاحتمالات	التكرارات	النسب المئوية%
المدينة	38	**76**
الريف	12	**24**
المجموع	50	**100**

الجدول رقم (04): يبين توزيع أفراد العينة حسب مكان الإقامة

المصدر: من إعداد الطالبتين

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن أغلب أفراد العينة مقيمين في المدينة بنسبة (76%) في حين أن القليل فقط مقيم في الريف ما يعادل (24%).

هذا التفاوت قد يدل على أن الخدمات الصحية المدرسية أكثر تواجدا في المناطق الحضرية مقارنة بالريف، ومن جانب آخر فإن الأولياء الذين يقيمون في الريف بينما أولادهم يدرسون في المدينة تكون المسافة بعيدة ويصعب الوصول إلى الوحدة والتطلع على الحالة الصحية لأبنائهم.



من إعداد الطالبتين

الاحتمالات	التكرارات	النسب المئوية%
متزوج	46	**92**
مطلق	3	**6**
أرمل	1	**2**
المجموع	50	**100**

الجدول رقم (05): يبين توزيع العينة حسب الحالة الاجتماعية

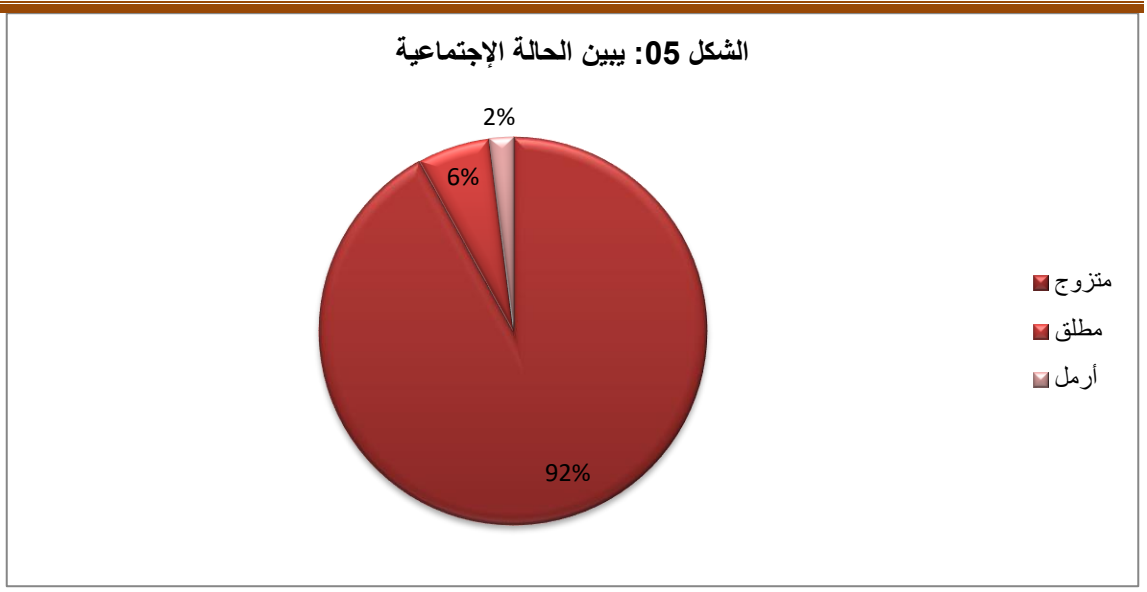
المصدر: من إعداد الطالبتين

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن أغلبية أفراد العينة هم متزوجون، مما يعكس استقرارا عائليا نسبيا في العينة التي اخترناها وذلك بنسبة (92%), أما نسبة المطلقين منخفضة (6%) مما يشير إلى أن الطلاق ليس شائعا بين أفراد العينة.

وبالنسبة للأرامل فإنها تكاد تكون منعدمة (2%)، مما يعكس ندرة هذه الحالة بين الأولياء في الدراسة.

يمكن القول إن الاستقرار الأسري لدى الأولياء قد يكون له تأثير إيجابي على متابعة التلاميذ في الجانب الصحي والتعليمي.

الشكل 05: يبين الحالة الإجتماعية



من إعداد الطالبتين

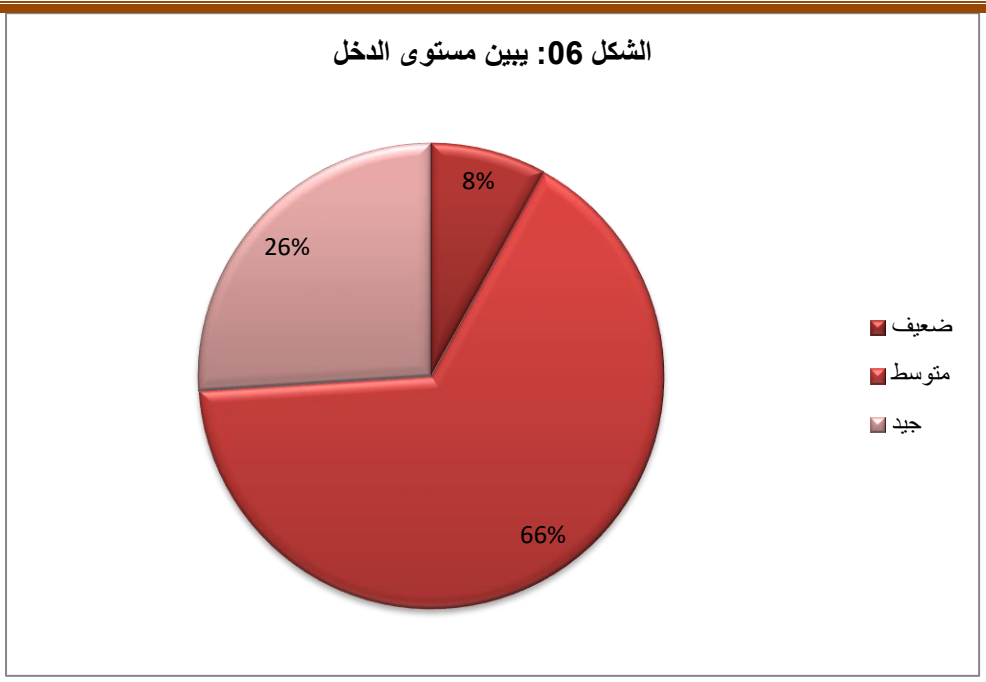
الاحتمالات	التكرارات	النسب المئوية%
ضعيف	4	**8**
متوسط	33	**66**
جيد	13	**26**
المجموع	50	**100**

الجدول رقم (06): يبين توزيع أفراد العينة حسب مستوى الدخل

المصدر: من إعداد الطالبتين

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن مستوى الدخل المتوسط الأكثر شيوعا بين أفراد العينة حيث يمثل (66%) من الأولياء مما يدل على أن أغلبهم ينتمون إلى فئة دخل متوسط، تليها مستوى الدخل الجيد بنسبة (26)، وهو ما يشير إلى وجود شريحة مهمة من الأولياء الذين يعيشون في مستوى معيشي جيد.

الشكل 06: يبين مستوى الدخل



من إعداد الطالبتين

الاحتمالات	التكرارات	النسب المئوية%
نعم	35	**70**
لا	15	**30**
المجموع	50	**100**

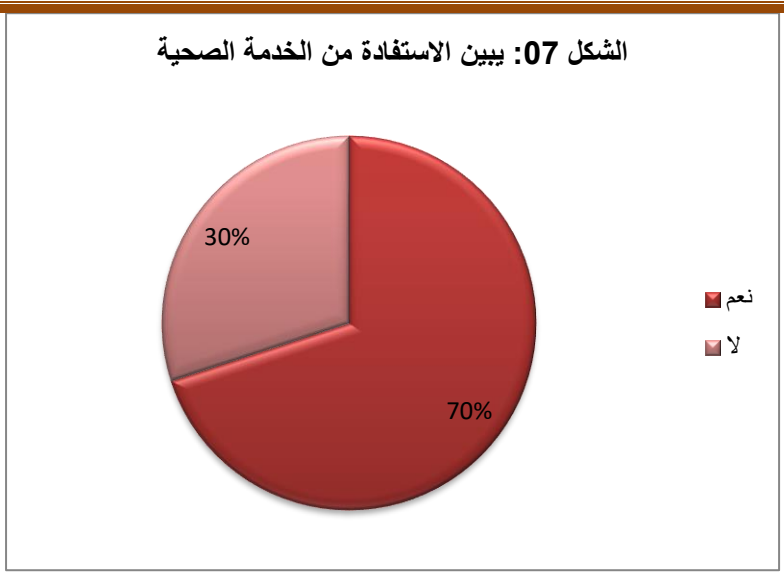
الجدول رقم(07): استفادة التلاميذ من الخدمة الصحية

المصدر: من إعداد الطالبتين

نلاحظ أن (70%) من أولياء التلاميذ يقرون أن أبنائهم استفادوا من الخدمة الصحية المدرسية وهو ما يمثل الأغلبية بواقع 35 وليا هذه نسيبة تشير إلى وجود هذه الوحدات، وبنسبة (30%) من الأولياء يرون أن أبنائهم لم يستفيدوا وهو ما يعادل 15 وليا.

هذا التفاوت في الآراء قد يكون ناتجا عن الفرو قات بين المناطق (مناطق ريفية مقابل حضرية) أو حسب اهتمام المؤسسة التعليمية بالخدمات الصحية كما أنه من الممكن أن يكون السبب متعلق بعدم الوعي لدى بعض الأولياء بوجود هذه الخدمات وكيفية الاستفادة منها.

الشكل 07: يبين الاستفادة من الخدمة الصحية



من إعداد الطالبتين

الاحتمالات	التكرارات	النسب المئوية%
جيد	11	**22**
متوسط	34	**68**
ضعيف	5	**10**
المجموع	50	**100**

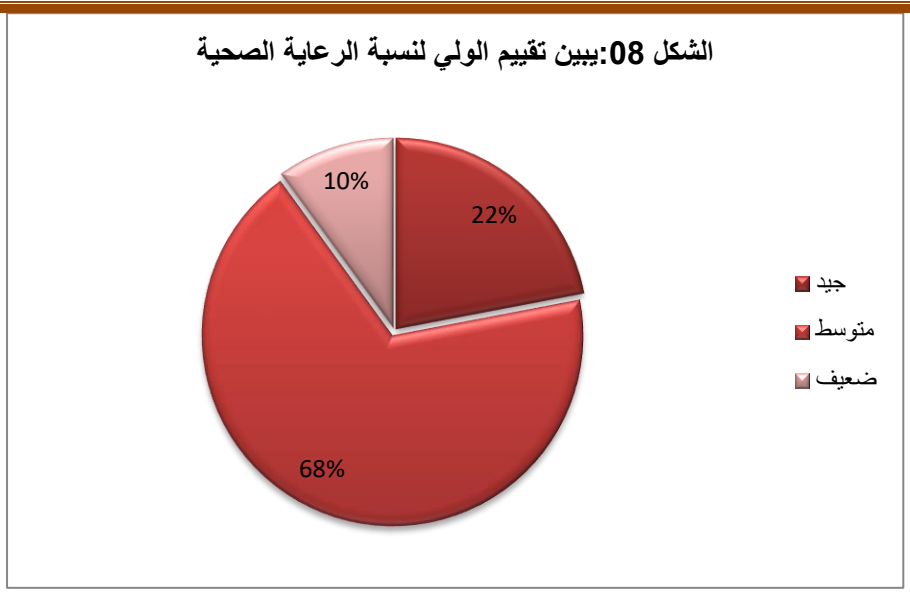
الجدول رقم (8): تقييم الولي لمستوى الرعاية الصحية المدرسية

المصدر: من إعداد الطالبتين

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن (22%) يعتبرون أن مستوى الرعاية الصحية المدرسية جيدا، هذه النسبة تعكس رضا محدودا عن الخدمات المقدمة، مما يعني أن هناك فئة ترى أن الرعاية تحقق أهدافها بشكل مقبول، لكنها ليست كافية لتعكس رضا عاما.

أما بنسبة (68%) فإنهم يرون أن مستوى الرعاية متوسط هذه النسبة تمثل الأغلبية، مما يشير إلى وجود قصور واضح في الخدمات الصحية المدرسية حيث تعتبرها هذه الفئة "متوسطة" وغير كافية لتلبية احتياجات التلاميذ بشكل كامل وهذا قد يدل على مشكلات في الموارد، التغطية الصحية، أو متابعة الحالات بشكل دوري وبنسبة (10%) يدلون بضعف الرعاية الصحية داخل هاته الوحدات هذه النسبة بالرغم من كونها صغيرة نسبيا إلا أنها تعكس وجود مشكلات جوهرية تحتاج إلى المعالجة.

الشكل 08:يبين تقييم الولي لنسبة الرعاية الصحية



من إعداد الطالبتين

الاحتمالات	التكرارات	النسب المئوية%
نعم	35	**70**
لا	15	**30**
المجموع	50	**100**

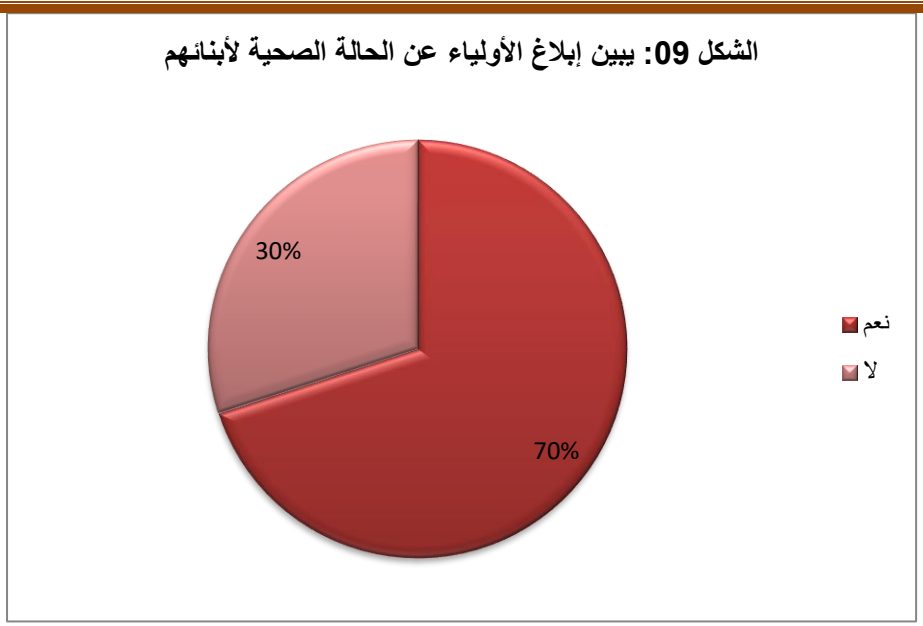
الجدول رقم (9): إبلاغ الأولياء عن الحالة الصحية لأبنائهم

المصدر: من إعداد الطالبتين

من خلال المعطيات التي تشير إلى أن (70%) من أولياء التلاميذ يؤكدون أن وحدات الكشف الصحي المدرسي تقوم بإعلامهم عن الحالة الصحية لأبنائهم هذه النسبة تعكس تواصلا جيدا بين الوحدات الصحية والأولياء مما يساهم في متابعة الوضع الصحي للتلاميذ بشكل أفضل.

في المقابل (30%) من الأولياء أفادوا بعدم تلقيهم أي إعلام بشأن الحالة الصحية لأبنائهم. هذه النسبة ليست صغيرة وتشير إلى وجود خلل في آليات التواصل أو نقص في المتابعة من طرف الوحدات الصحية، هذا القصور قد يؤدي إلى عدم اكتشاف بعض المشاكل الصحية مبكرا أو عدم إلمام الأولياء بالتفاصيل اللازمة لمتابعة صحة أبنائهم.

الشكل 09: يبين إبلاغ الأولياء عن الحالة الصحية لأبنائهم



من إعداد الطالبتين

الاحتمالات	التكرارات	النسب المئوية%
نعم	12	**24**
لا	38	**76**
المجموع	50	**100**

الجدول رقم (10): جاهزية وحدات الكشف للتعامل مع الحالات الطارئة

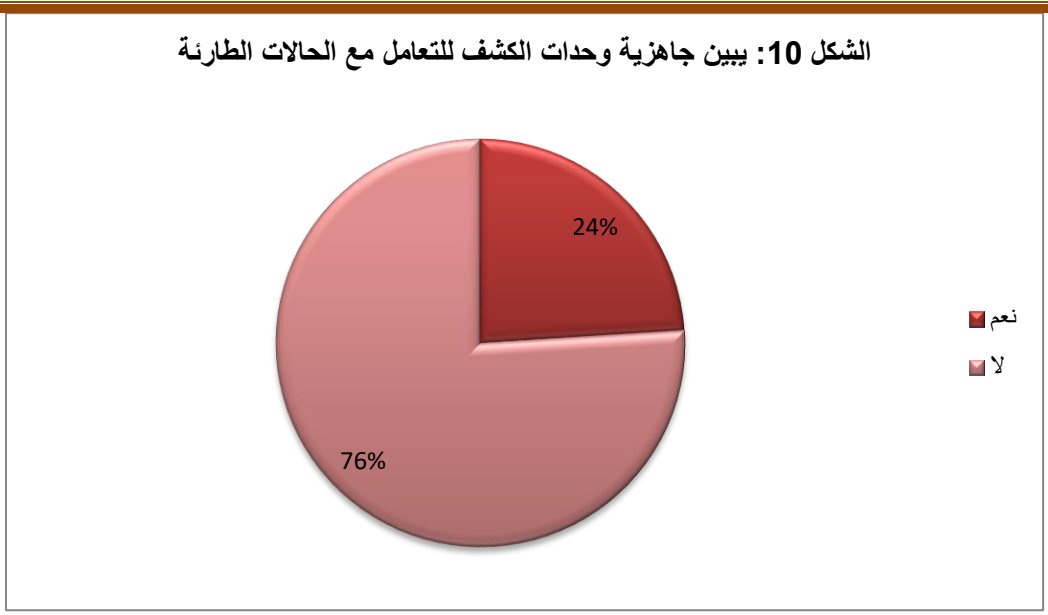
المصدر: من إعداد الطالبتين

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن بنسبة قليلة نسبيا تقدر ب (24%) يقرون بأن وحدات الكشف الصحي المدرسي مجهزة بشكل كافي للتعامل مع الحالات الطارئة.

أما بنسبة (76%) والتي تمثل أكثر من نصف العينة يدلون بأن وحدات الكشف الصحي المدرسي غير مجهزة بشكل كافي للتعامل مع الحالات الطارئة.

هذا الاختلاف الواضح في تقييم جاهزية الوحدات يشير إلى وجود نقص في التجهيزات أو الاستعدادات الطبية اللازمة.

الشكل 10: يبين جاهزية وحدات الكشف للتعامل مع الحالات الطارئة



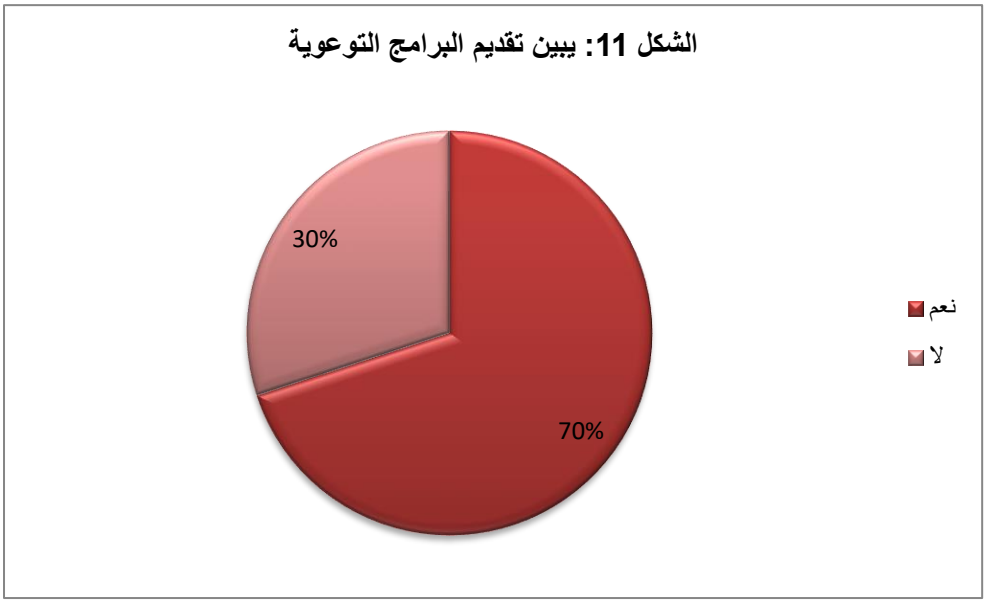
من إعداد الطالبتين

الاحتمالات	التكرارات	النسب المئوية%
نعم	35	**70**
لا	15	**30**
المجموع	50	**100**

الجدول رقم (11): تقديم البرامج التوعية

المصدر: من إعداد الطالبتين

من خلال معطيات الجدول أعلاه نلاحظ أن 35 وليا أي بنسبة (70%) صرحوا بأن وحدة الكشف الصحي المدرسي تقوم بتقديم برامج توعوية وهذا يشير إلى أن الوحدة تعمل بشكل جيد في هذا الجانب وذلك حسب وجهة نظر الأغلبية، أما 15 ولي الباقيين أي بنسبة (30%) أكدوا على عدم وجود برامج توعوية هاته النسبة تشير إلى وجود فئة من الأولياء إما غير مطلعة على هذه البرامج أو ترى أن مستوى التوعية غير كاف أو غير واضح.



من إعداد الطالبتين

الاحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية%
نعم	35	**70**
لا	15	**30**
المجموع	50	**100**

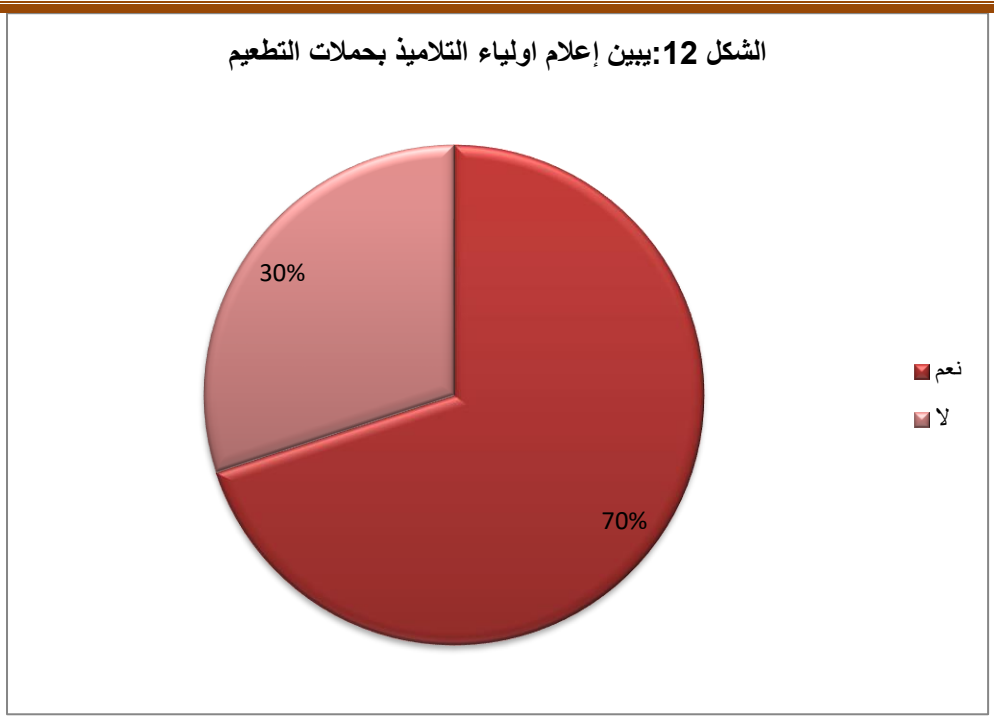
الجدول رقم (12): إعلام أولياء التلاميذ بحملات التطعيم المدرسية

المصدر: من إعداد الطالبتين

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ ان35 وليا بنسبة (70%) أكدوا أنهم يتلقون إعلاما حول حملات التطعيم المدرسية هذا يشير إلى وجود آليات اتصال فعالة بين المدرسة والأولياء.

بالمقابل فإن 15 وليا أي بنسبة (30%) أكدوا على عدم تلقيهم أي أعلام بشأن التطعيمات وهو ما يشير إلى خلل في قنوات الاتصال أو نقص في التوعية والإعلام.

الشكل 12:يبين إعلام اولياء التلاميذ بحملات التطعيم



من إعداد الطالبتين

الاحتمالات	التكرارات	النسب المئوية%
سريعة	24	**48**
بطيئة	26	**52**
المجموع	50	**100**

الجدول رقم (13) تقييم سرعة استجابة وحدة الكشف الصحي المدرسي عند حدوث حالة طارئة

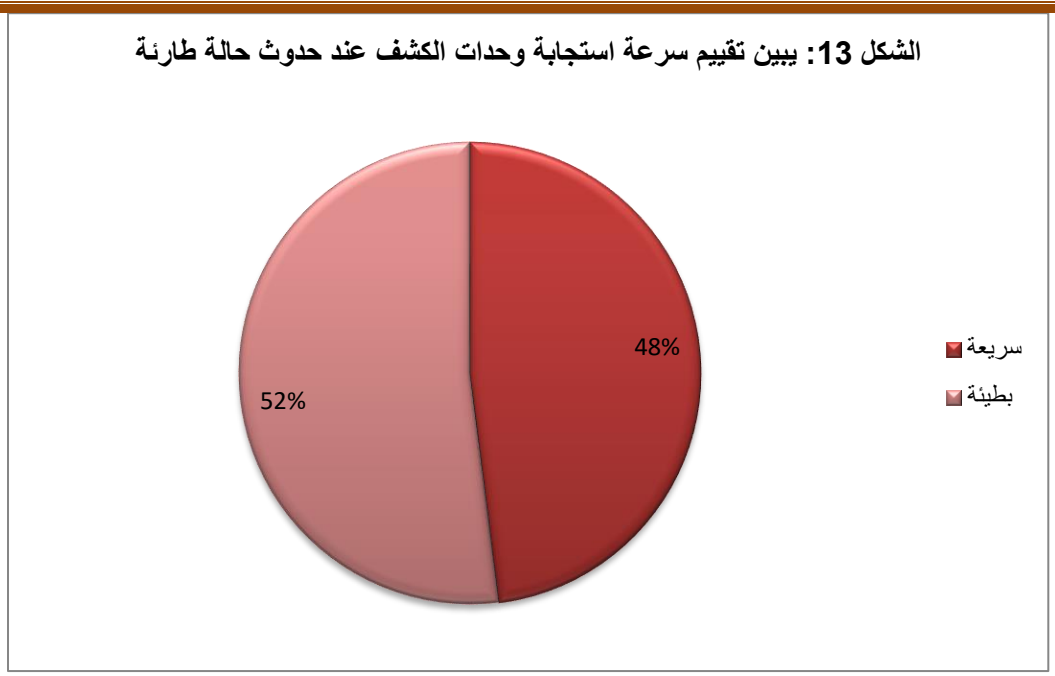
المصدر: من إعداد الطالبتين

من خلال معطيات الجدول نلاحظ وجود تقارب بين من يرون سرعة الاستجابة جيدة ومن يرونها بطيئة حيث أن الأغلبية من الأولياء بنسبة (52%) ترى أن استجابة الوحدة بطيئة مما يشير إلى وجود مشكلة محتملة في سرعة التعامل مع الحالات الطارئة.

أما بنسبة (48%) ترى أن الاستجابة سريعة مما يعني أن هناك اختلافا في التجارب أو التوقعات بين أولياء الأمور.

قد يشير هذا التفاوت إلى حاجة وحدة الكشف الصحي المدرسي لتحسين سرعة الاستجابة للحالات الطارئة لتلبية توقعات الأغلبية.

الشكل 13: يبين تقييم سرعة استجابة وحدات الكشف عند حدوث حالة طارئة



من إعداد الطالبتين

الاحتمالات	التكرار	النسب المئوية%
مهمة	49	**98**
غير مهمة	1	**2**
المجموع	50	**100**

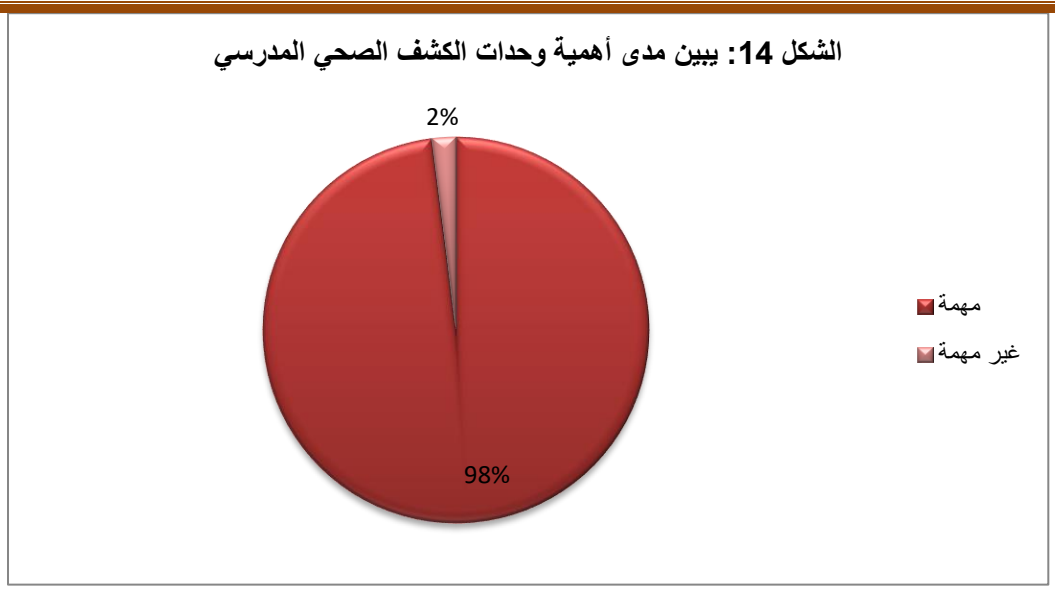
الجدول رقم (14): مدى أهمية وحدات الكشف الصحي المدرسي

المصدر: من إعداد الطالبتين

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن أغلب أولياء العينة يقرون بأهمية وحدات الكشف الصحي المدرسي وذلك بنسبة (98%)، هذه النسبة تعكس وعيا كبيرا بضرورة الفحص الصحي في المدارس مما قد يدل ذلك على إدراكهم لدور هذه الوحدات في متابعة الحالية الصحية للتلاميذ والوقاية من الأمراض.

وبنسبة شبه معدومة تقدر ب (2%) يقرون بعدم أهمية هاته الوحدات مما يجعلها استثناءا ولا تأثر بشكل ملحوظ على الرأي العام. وهذا دليل على دعم شبه كامل من أولياء الأمور لأهمية الكشف الصحي المدرسي.

الشكل 14: يبين مدى أهمية وحدات الكشف الصحي المدرسي



من إعداد الطالبتين

الاحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية%
تأخر إجراء الفحوصات	6	**12**
نقص في الأدوية	12	**24**
ضعف التواصل مع الأولياء	14	**28**
سوء المعاملة أو التعامل الغير لائق	1	**2**
عدم وجود خصوصية أثناء الفحص	17	**34**
المجموع	50	**100**

الجدول رقم 15: يبين نوع المشكلات التي واجهها ابنك /ابنتك خلال تلقيه العلاج داخل وحدات الكشف الصحي المدرسي

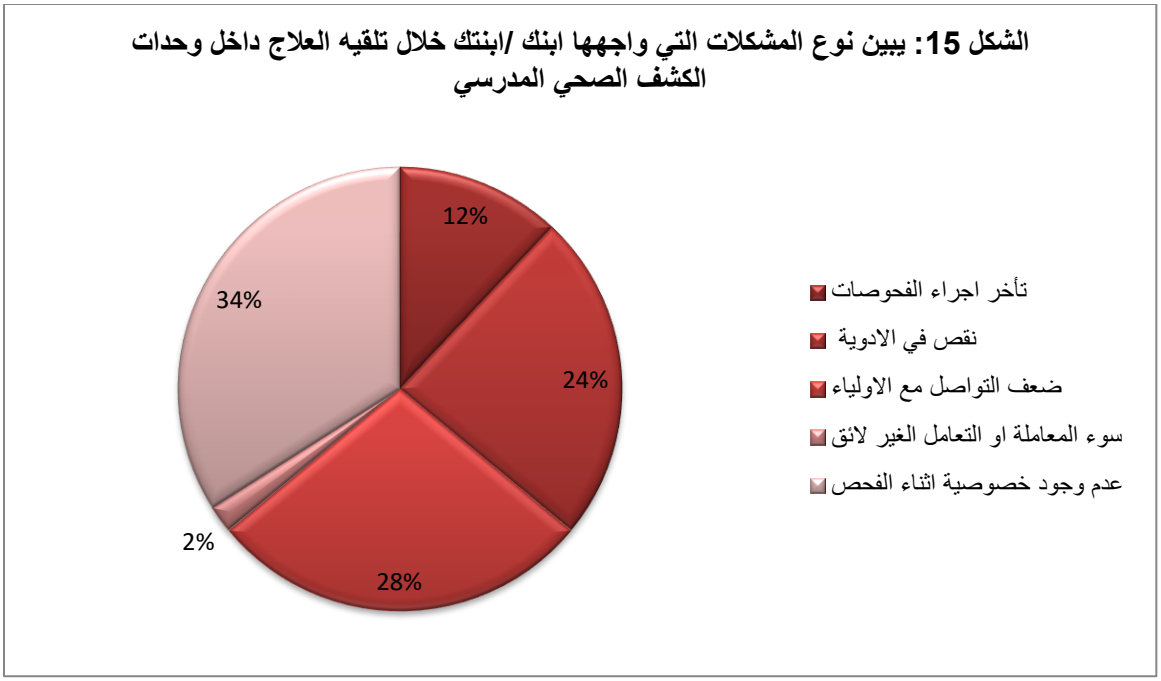
المصدر: من إعداد الطالبتين

يمثل الجدول رقم (15) اجابات المبحوثين من اولياء التلاميذ حول المشكلات التي واجهها ابنائهم خلال تلقيهم العلاج وسجلت اعلي نسبة 34% من أفراد العينة أجابوا بأن عدم وجود خصوصية وذلك راجع الى الافتقار للتدريب على احترام خصوصية التلميذ اثناء الفحص مما يجعل التلميذ يشعر بالإحراج وعدم الراحة خاصة عند فحص مواضيع حساسة او شخصية. في حين نجد 28% من المبحوثين اجابوا ان هناك ضعف في التواصل مع الاولياء وذلك يعود الى ضعف التنسيق بين المدرسة والوحدة الصحية المدرسية لنقل المعلومات الصحية للتلميذ بشكل منظم الى اوليائهم وعدم تسليم تقارير الفحص للأهل او حتى الاتصال بهم بشأن صحة ابنائهم، تليها بنسبة 24% من افراد العينة يؤكدون بان هناك نقص في الادوية في وحدات الكشف الصحي المدرسي يرجع ذلك الى غياب التخطيط الدوائي اي عدم وجود نظام فعال لتقدير الاحتياجات

الدوائية بناء على عدد التلاميذ وايضا الاكتفاء بالتشخيص دون توفير العلاج مما يعطي انطباع بوجود نقص في الادوية، اما بنسبة 12% من المبحوثين اجابوا ان هناك تأخر في اجراء الفحوصات من الممكن ان يكون هناك نقص في عدد الاطباء والممرضين ووجود عدد كبير من التلاميذ مما يؤدي الى تأخير في تنفيذ الفحوصات المطلوبة، بينما ترى نسبة 2% ان هناك سوء معاملة وتعامل غير لائق في وحدة الكشف الصحي المدرسي ذلك ناتج عن نقص التدريب في مهارة التواصل والتعامل مع التلاميذ واوليائهم بطريقة محترم غير لائقة يمكن ان تكون حالات فردية فقط لان نسبة تجاوز 2% فمن الممكن ان هذه التجارب السلبية تعود الى حالات معدودة لكنها تبقى مهمة كونها تؤثر على صورة وحدة الكشف المدرسي .

وعليه يمكن القول ان كل هذه الاجابات تشير الى وجود خلل في الجوانب التنظيمية والادارية داخل الوحدات مما يؤثر ذلك بالسلب على جودة الخدمات الصحية المقدمة للتلاميذ ويجب العمل على ضبطها.

الشكل 15: يبين نوع المشكلات التي واجهها ابنك /ابنتك خلال تلقيه العلاج داخل وحدات الكشف الصحي المدرسي



من إعداد الطالبتين

الاحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية%
نعم	3	**6**
لا	20	**40**
الى حد ما	27	**54**
المجموع	50	**100**

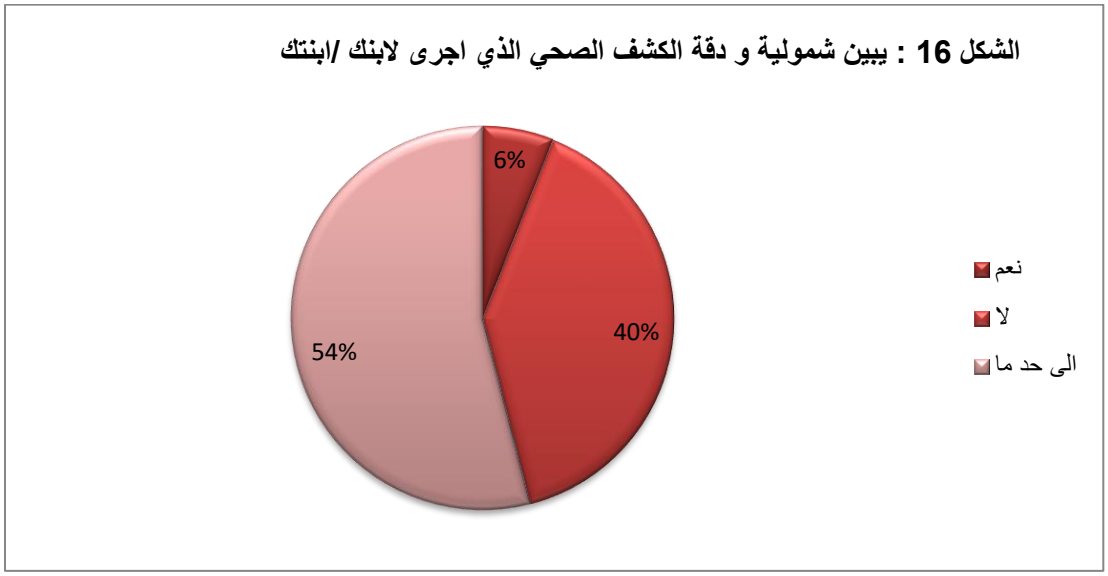
الجدول رقم 16: يبين شمولية ودقة الكشف الصحي الذي أجرى لابنك /ابنتك.

المصدر: من اعداد الطالبتين

من خلال الجدول (16) نلاحظ ان اغلب افراد العينة يرون ان الفحص الذي قدم الى ابنهم كان شاملا او دقيقا الى حد ما وذلك بنسبة 54%قد يكون اولياء الامور لاحظوا بعض الجوانب الايجابية في الفحص كالتنظيم والاهتمام ولكن في نفس الوقت لم يلمسوا دقة كاملة وشمولية تامة، اما بنسبة 40% اجابوا ب (لا) يمكن ان يرجع ذلك الى قلة الوقت المخصص لكل طالب بسبب عدد التلاميذ الكبير مقارنة بعدد الطاقم الطبي مما قد يكون الفحص سطحيا او غير شامل ،تليها نسبة 6% من المبحوثين اجابوا ب (نعم) ان الفحص الذي قدم لابنهم / ابنتهم كان دقيقا وشاملا ، تشير الى رضاهم على الفحص الذي قدم بسبب تنوع الفحوصات ووجود طاقم طبي متخصص في كل المجالات والاهتمام الفردي لكل تلميذ مما يعزز شعور الاولياء بان الفحص دقيق.

وعليه، من خلال اراء اولياء التلاميذ ان وحدة الكشف في الغالب تعاني من نقص في الشمولية والدقة وما يستدعي الى اعادة النظر في اليات تنظيم الفحص وتوفير الامكانيات الكافية وجودة الخدمات الصحية المدرسية.

الشكل 16 : يبين شمولية و دقة الكشف الصحي الذي اجرى لابنك /ابنتك



من اعداد الطالبتين

الاحتمالات	التكرارات	النسبة
نعم	3	**%6**
لا	20	**%40**
الى حد ما	27	**%54**
المجموع	50	**%100**

الجدول رقم 17: يبين ما إذا يواجه الاولياء مشكلة في التواصل مع وحدة الكشف الصحي المدرسي.

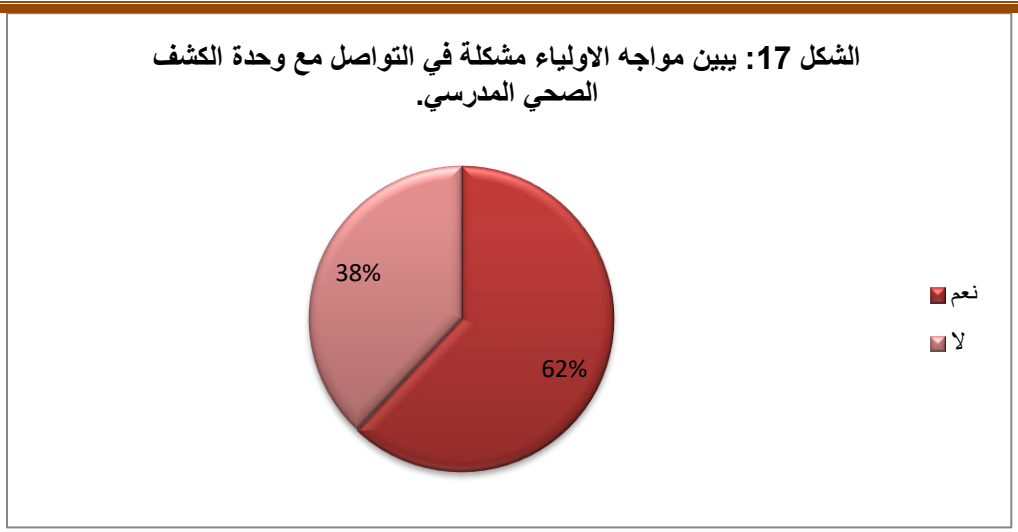
المصدر: من اعداد الطالبتين

يبين الجدول (17) ما اذا يواجه الأولياء مشكلة في التواصل مع وحدة الكشف الصحي المدرسي حيث كانت اكبر نسبة 62% من اولياء التلاميذ صرحوا بوجود مشكلة في التواصل مع وحدة الكشف الصحي المدرسي ومن المحتمل ان يكون هناك افتقار في الوعي بدور وحدة الكشف الصحي مما يجعلهم لا يبادرون للتواصل ولا يعرفون كيف يتواصلون ،اما بنسبة 38% من المبحوثين لا يواجهون مشكلة في التواصل مع الوحدة الصحية قد يكون ذلك ان بعض الاولياء يولون اهمية خاصة للجانب الصحي لأبنائهم مما يدفعهم للبحث عن وسائل التواصل مع الوحدة الصحية المدرسية.

يمكن تفسير هذه النتائج بالعودة إلى نظرية رأس المال الثقافي لعالم الاجتماع الفرنسي بيير بورديو، حيث يشير إلى أن التفاوت في التملك الثقافي والمعرفي بين الفئات الاجتماعية يؤدي إلى صعوبات في التفاعل مع المؤسسات الرسمية، ومنها المؤسسة الصحية المدرسية. فقد يعاني بعض الأولياء من نقص في المعرفة أو المهارات التي تمكنهم من التواصل الفعّال مع هذه الوحدة، وهو ما يخلق حاجزًا يعمّق من ضعف العلاقة بين الطرفين.

وعليه فان الحاجة الى تعزيز التواصل بين وحدة الكشف الصحي والاولياء ضرورية وذلك من خلال توفير آليات أكثر فاعلية وضرورة مراجعة استراتيجيات الاتصال داخل المؤسسات المدرسية.

الشكل 17: يبين مواجه الاولياء مشكلة في التواصل مع وحدة الكشف الصحي المدرسي.



من اعداد الطالبتين

الاحتمالات	التكرارات	النسبة
نعم	6	**12%**
لا	24	**48%**
الى حد ما	20	**40%**
المجموع	50	**100%**

الجدول رقم 18: يبين ما إذا كانت الأجهزة الطبية المتوفرة كافية في وحدة الكشف الصحي المدرسي.

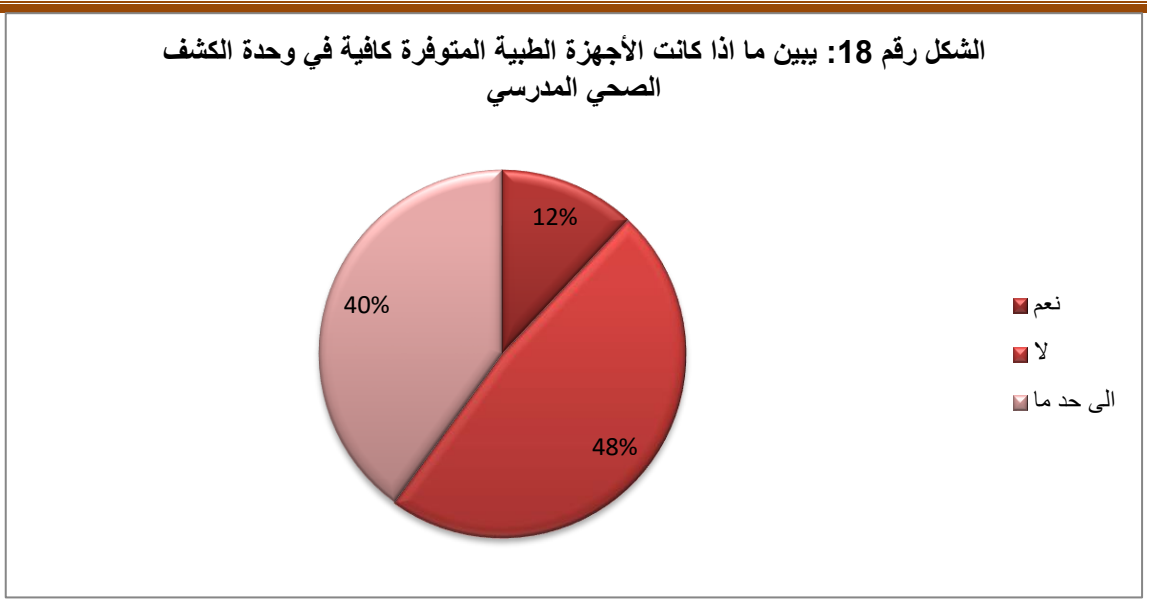
المصدر: من اعداد الطالبتين

نلاحظ من خلال الجدول (18) الذي يمثل ما إذا كانت الأجهزة الطبية المتوفرة في وحده الكشف الصحي المدرسي كافية حيث يرى 48% من المبحوثين انها غير كافيه يرجع ذلك الى ضعف الامكانيات الملموسة داخل الوحدة الصحية المدرسية فكثير منهم يلاحظون بشكل مباشر غياب اجهزة أساسية وتقادمها او مقارنة الوحدة التي زاروها مع وحدات اخرى فيقارنون بينها وبين ما هو متوفر داخل هذه الوحدة مما يجعلهم يحكمون بعدم الكفاية، في حين يرى نسبة 40% ان الأجهزة كافية الى حد ما وهي فئة وسطية.

ويعود ذلك الى ملاحظة الاولياء لوجود بعض الأجهزة وغياب بعضها الاخر، في حين اشارت نسبة 12% ان الأجهزة المتوفرة في الوحدة الكشف الصحي المدرسي كافية ربما يرجع ذلك الى تجارب إيجابية سابقة لاحظوا فيها توفر للأجهزة مما جعلهم يثقون بكفاءتها ويعتبرونها كافية.

وعليه يمكن القول ان الامر يتطلب تدخلا من الجهات المعنية لتحسين وتوفير الأجهزة الطبية اللازمة لتعزيز ثقة الاولياء.

الشكل رقم 18: يبين ما اذا كانت الأجهزة الطبية المتوفرة كافية في وحدة الكشف الصحي المدرسي



من اعداد الطالبتين

الاحتمالات	التكرارات	النسبة%
نعم	14	**28**
لا	36	**72**
المجموع	50	**100**

الجدول رقم 19: يبين ما ان حدث تأجيل او عدم اجراء فحص طبي لطفلك بسبب عطل في الأجهزة الطبية.

المصدر: من اعداد الطالبتين

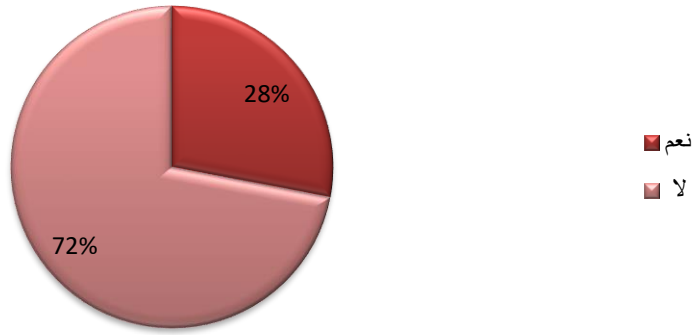
يتبين لنا من خلال نتائج الجدول(19) بان نسبة 72% تشير ان أغلبية المبحوثين لم يواجهوا اي تأجيل او عدم اجراء فحص طبي لابنهم /ابنتهم قد يعود ذلك الى توفر الطواقم الطبية الكافية والمعدات اللازمة في وحده الكشف الصحي المدرسي يضمن اجراء الفحوصات دون تأخير اي الالتزام بالبرامج الوقائية بشكل دوري ادى الى تقليل الاعطال والتأجيلات، بينما ترى نسبة 28% انها واجهت بالفعل مشكلة او الغاء الفحص الطبي لابنهم /ابنتهم فيعود ذلك الى ان الوحدة تعاني من نقص في عدد الاطباء والممرضين او الاخصائيين مما يؤدي الى التأجيل والغاء الفحوصات او غياب التنسيق الجيد بين ادارة المدرسة ووحدة الكشف يؤدي الى ارتباك في جدولة الفحوصات وتأجيلها او الغاءها.

يمكن الاستعانة بـ "نظرية البناء الاجتماعي للواقع" لبرغر ولوكمان، التي تؤكد أن الواقع الاجتماعي (ومن ضمنه الصحة والمرض) يُبنى من خلال التفاعل اليومي للأفراد مع المؤسسات. فتصورات الأفراد حول كفاءة النظام الصحي تتشكل من خلال تجاربهم الشخصية، مثل مواجهة أعطال الأجهزة الطبية أو

سهولة الحصول على الفحوصات. إذا تكررت الأعطال، فإن ذلك يرسخ في أذهان الناس صورة سلبية عن النظام الصحي، تؤثر على سلوكهم الصحي وثقتهم بالمؤسسات الطبية.

وعليه فان خدمات الفحص الطبي المدرسي تقدم بفعالية مقبولة في المجمل الا انها بحاجة الى تحسين في اليات المتابعة لضمان استفادة شاملة لجميع التلاميذ.

الشكل رقم 19: يبين ما ان حدث تأجيل او عدم اجراء فحص طبي لطفلك بسبب عطل في الأجهزة الطبية



من اعداد الطالبتين

الاحتمالات	التكرارات	النسبة%
نعم	32	**64**
لا	18	**36**
المجموع	50	**100**

الجدول رقم 20: يبين ما إذا كان يوجد عدد كافي من الأطباء والممرضين في وحدة الكشف المدرسي

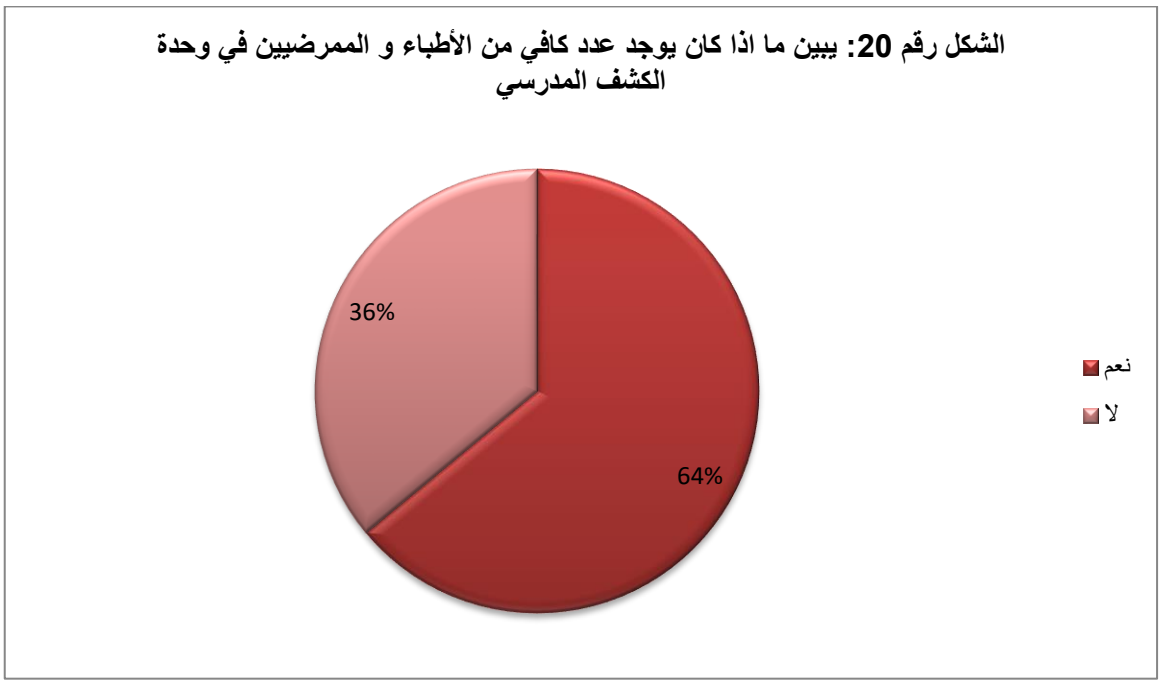
المصدر: من اعداد الطالبتين

نلاحظ من خلال الجدول (20) بنسبة 64% يرون ان هناك عدد كاف من الاطباء والممرضين في وحدة الكشف الصحة المدرسي يمكن تفسير ذلك ان هناك توزيع عادل للطاقم الطبي مما يجعل الطاقم الطبي يلبي احتياجات التلاميذ بشكل مقبول ويعزز من ثقة الاولياء ويعطيهم انطباعا ايجابيا حول الوحدة، في حين اشارت نسبة 36% ان الطاقم الطبي والممرضين غير كافي ربما هذا راجع الى انه قد تكون الوحدة مكلفة بتغطية عدد كبير من التلاميذ مما يخلق اكتظاظا وعبئا زائدا على الاطباء والممرضين يؤدي الى الاحساس بعدم كفاية الطاقم او غياب التواصل مع الاولياء وعدم اعلامهم ببرامج الفحص او بعدد الطاقم الموجود في الوحدة مما يجعلهم يظنون ان الوحدة تعاني من نقص في الطاقم الطبي.

يمكن الاستعانة بنظرية العدالة الاجتماعية لـ"جون رولز" على هذا الموضوع، حيث تؤكد النظرية على ضرورة توزيع الموارد بشكل عادل بين جميع أفراد المجتمع، بما في ذلك الخدمات الصحية في المدارس. النسبة المرتفعة التي ترى أن الطاقم كافٍ قد تعكس عدالة نسبية في بعض المناطق، لكن وجود نسبة معتبرة ترى العكس يدل على خلل في التوزيع أو في السياسات الصحية.

وعليه لضمان استفادة جميع التلاميذ من الخدمة الصحية وضمان رضا اوليائهم يجب توزيع الكوادر الطبية بشكل عادل وتطوير السياسات الصحية المدرسية.

الشكل رقم 20: يبين ما اذا كان يوجد عدد كافي من الأطباء و الممرضيين في وحدة الكشف المدرسي



من اعداد الطالبتين

الاحتمالات	التكرارات	النسبة%
نعم	29	**58**
لا	21	**42**
المجموع	50	**100**

الجدول رقم 21: يبين ما إذا الكوادر الطبية المتواجدة في وحدة الكشف المدرسي مؤهلة للتعامل مع التلاميذ.

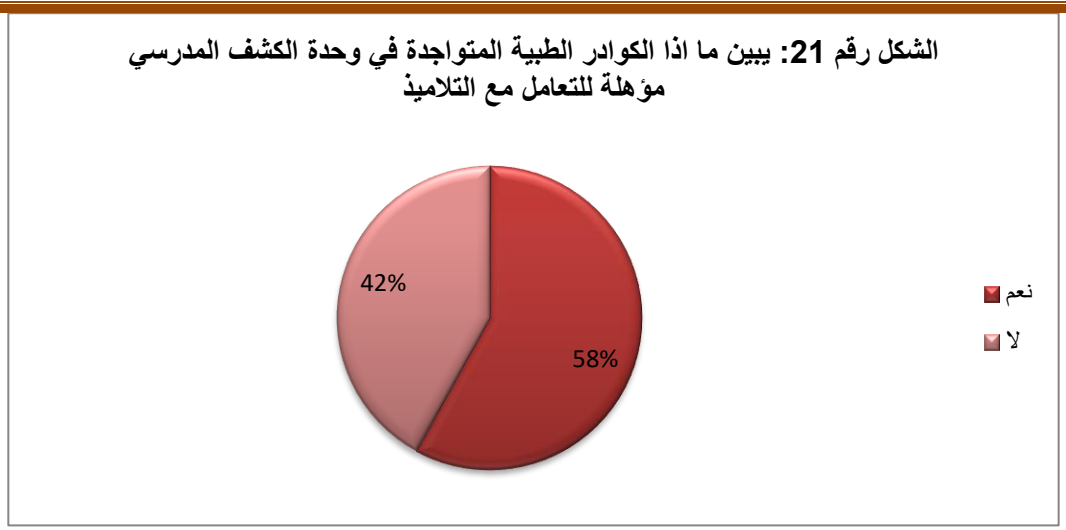
المصدر: من اعداد الطالبتين

يوضح الجدول رقم (21) اجابة المبحوثين من اولياء التلاميذ ما اذا كانت الكوادر المتواجدة في وحدة الكشف المدرسي مؤهلة للتعامل مع التلاميذ حيث سجلت اعلى نسبه 58% من افراد العينة هذه النسبة تعكس ان غالبية المبحوثين يرون ان الكوادر الطبية مؤهله للتعامل مع التلاميذ لان غالبا ما يبنى هذا الانطباع الايجابي على سلوك طاقم الطبي اثناء الفحص مثل حسن التعامل والتواصل الجيد مع التلاميذ مما يشعر الاولياء بان ابنائهم يتلقون رعاية طبية في بيئة منتظمة ومحترفة وايضا وجود تكوين او تدريب مستمر الكوادر الطبية يعزز من الكفاءة المهنية، في حين ترى نسبة 42% من المبحوثين ان الكوادر الطبية المتواجدة غير مؤهله بشكل كافي يمكن تفسير هذه النسبة الى انه ربما لاحظ الاولياء ان بعض العاملين في وحدات الكشف صحي المدرسي يفتقرون الى القدرة على التواصل الفعال مع التلاميذ او سوء المعاملة او المعاملة غير لائقة يفسرها الاولياء على ان هناك نقص في التأهيل المهني للطاقم الطبي.

يمكن الاستعانة بنظرية "رأس المال البشري" لـ"غاري بيكر" على هذا الموضوع، حيث ترى هذه النظرية أن الاستثمار في تكوين وتدريب الأفراد ينعكس مباشرة على جودة الخدمات المقدمة. النسبة التي ترى أن الكوادر مؤهلة تعكس وجود استثمار فعلي في الرأسمال البشري داخل بعض المدارس، بينما النسبة التي ترى العكس تكشف عن نقص في هذا الاستثمار في مدارس أخرى.

وعليه فانه يجب تعزيز سياسات التكوين المستمر للطاقم الطبي والتوزيع العادل للطاقم الطبي المؤهلين لتحقيق جودة متساوية لكل التلاميذ.

الشكل رقم 21: يبين ما اذا الكوادر الطبية المتواجدة في وحدة الكشف المدرسي مؤهلة للتعامل مع التلاميذ



من اعداد الطالبتين

المحور الرابع: الاقتراحات التي يقدمها اولياء التلاميذ لتحسين اداء وحدات الكشف الصحي المدرسي

الاحتمالات	التكرارات	النسبة%
الكوادر الطبية	6	**12**
تجهيزات طبية	10	**20**
برامج التوعية	4	**8**
التواصل والتفاعل	19	**38**
التعامل مع الحالات الطارئة	11	**22**
المجموع	50	**100**

الجدول رقم 22: يبين ما اهم الجوانب التي تحتاج الى تحسين في وحدات الكشف الصحي المدرسي.

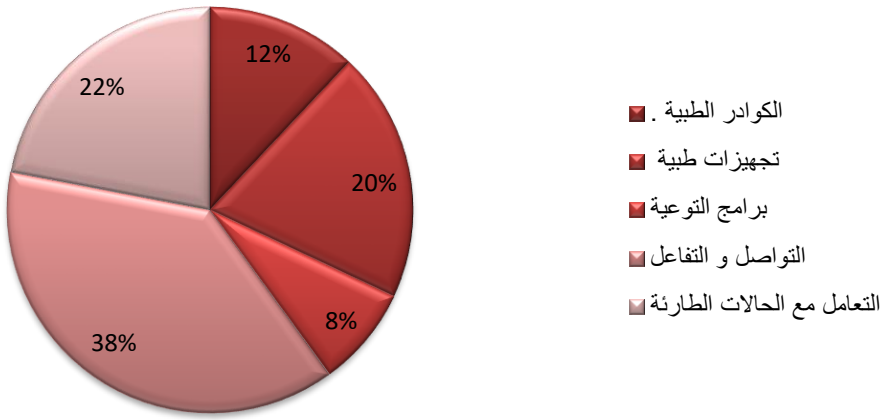
المصدر: من اعداد الطالبتين

يبين الجدول رقم (22)انا نسبة 38% هي اعلى نسبة تعكس ان اغلب المبحوثين يرون ان هناك ضعف في التواصل والتفاعل بين الطاقم الطبي والتلاميذ قد يكون السبب غياب قنوات فعالة للحوار والتواصل بين التلاميذ والاطباء والممرضين او افتقار الطواقم الطبية الى تدريب متخصص في التواصل مع الفئات العمرية للتعامل معهم او ايضا بسبب ضغط العمل وقله عدد الطاقم الطبي مما يكون انطباعا بان هناك ضعف في التفاعل والتواصل داخل الوحدة ،في حين نسبة 22% تشير الى وجود قلق حول قدرة الوحدة على التعامل مع الحالات الطارئة ربما يرجع ذلك الى نقص التدريب العملي على الاسعافات الأولية

او ضعف التجهيزات اللازمة للتعامل مع الحالات الطارئة او قد لا يتواجد ممرض او طبيب بصفة منتظمة مما يزيد من الشكوك حول القدرة على التدخل العاجل، اما بنسبة 20% يرون ان هناك نقص في التجهيزات الطبية يمثل عائق امام جودة الخدمات الصحية بسبب قدم الأجهزة او عدم فعاليتها بسبب غياب الصيانة او في بعض الاحيان تكتفي الوحدة بتوجيه التلاميذ الى مراكز صحية خارجية عند ظهور اعراض بسيط ما يعطي انطباع بعدم توفر الأجهزة اللازمة للفحص والمعاينة داخل الوحدة ،في حين نسبة 12% يرون ان هناك نقص في الكوادر الطبية ربما لاحظ الاولياء ان الفحوصات تتأخر او تلغى بسبب الطاقم فيربطون ذلك بنقص الكوادر او التوزيع الغير عادل لكوادر الطبية ما يزيد شعور الاولياء بان الخدمة غير متوفرة بشكل كافي، اما بنسبة 8% وهي النسبة الاقل يرى المبحوثين ان هناك افتقار في برامج التوعية وذلك بسبب تركيز الوحدة على الجوانب العملية والخدماتية اكثر من الجوانب التثقيفية.

وعليه فان الجدول يجمع اراء عديدة كتطوير المهارات الاجتماعية للطاقم الطبي، تحسين تجهيزات الطبية، تكثيف برامج التوعية ..... لضمان فعالية واستدامة الخدمات الصحية المدرسية.

الشكل رقم 22: يبين ما اهم الجوانب التي تحتاج الى تحسين في وحدات الكشف الصحي المدرسي



من اعداد الطالبتين

الاحتمالات	التكرارات	النسبة %
الكشف المبكر عن صعوبات التعلم أو مشاكل النمو	5	**10**
تعزيز التنسيق بين الوحدة وأولياء التلاميذ	20	**40**

إمكانية إجراء فحوصات مخبرية (مثل تحليل الدم أو البول)	3	**6**
إمكانية متابعة الحالات المزمنة	11	**22**
استخدام وسائل رقمية لحفظ الملفات الصحية ومشاركتها مع أولياء التلاميذ	11	**22**
المجموع	50	**100**

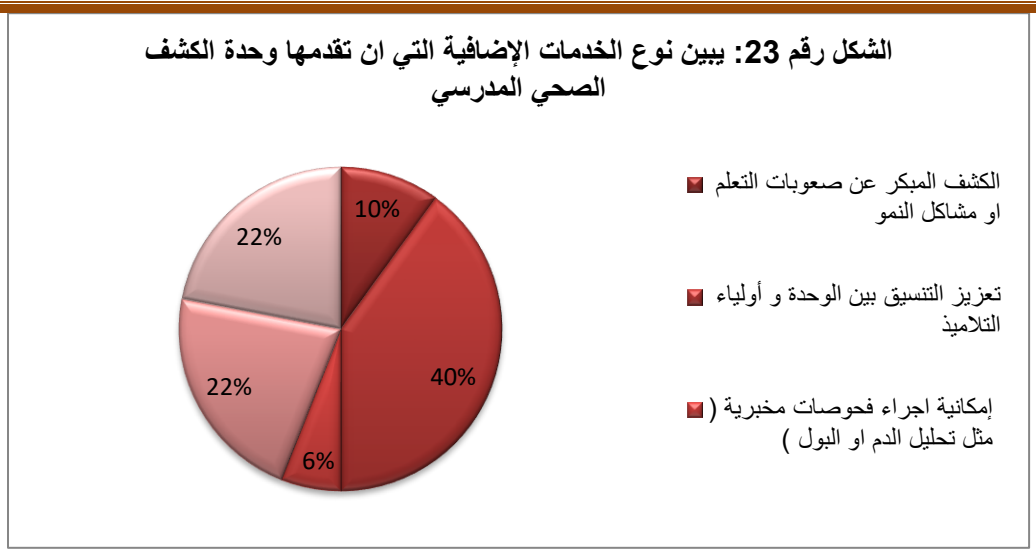
الجدول رقم 23: يبين نوع الخدمات الإضافية التي ان تقدمها وحدة الكشف الصحي المدرسي.

المصدر: من اعداد الطالبتين

نلاحظ من خلال الجدول (24) ان نسبة 40% يرون ان التواصل والتنسيق بين الوحدة واولياء التلاميذ هو العنصر الاكثر افتقارا وذلك بسبب ضعف اليات الاتصال الرسمية (كالبريد الالكتروني، تطبيقات، الاجتماعات....) او عدم اعلام الاولياء بصحة طفلهم ينشا الشعور بعدم التنسيق والثقة ،في حين ترى نسبة 22% وهي تضم احتمالين ان هناك نقص في متابعة الحالات المزمنة وذلك بسبب غياب سجل صحي فردي مفصل للتلاميذ المصابين بأمراض مزمنة (كالربو، السكري ....) ونقص الكوادر المخصصة وانشغالهم بالفحوصات الجماعية فقط يؤدي الى تهميش الحالات المزمنة اما الاحتمال الثاني انه لا يوجد وسائل رقمية لحفظ ملفات الصحية ومشاركتها مع اوليات التلاميذ يرجع ذلك الى الاعتماد على النظام الورقي التقليدي وغياب منصات تطبيقات مخصصة لصحة المدرسية مما يحد قدرة الاولياء على متابعة الوضع الصحي لأبنائهم، اما نسبة 10% يؤكدون انا هناك ضعف في الوعي بأهمية الكشف المبكر عن صعوبات التعلم او مشاكل النمو وذلك يرجع الى غياب اخصائيين في الطب النفسي او نمو الطفل ففي الغالب يركزون على الفحص الجسدي العام فقط، اما ادنى نسبة كانت تمثل 6% يرون انه لا يوجد فحوصات مخبرية (كتحليل الدم والبول) في الوحدة ذلك يعكس غياب تجهيزات المخبرية داخل الوحدة ونقص الموارد المالية.

وعليه فان الخدمات الصحية المدرسية تحتاج الى تطوير شامل من ناحية الرقمنة والتواصل مع اولياء التلاميذ وتوفير رعاية خاصة بالأمراض المزمنة، رفع الوعي بالكشف المبكر وصعوبة التعلم، وتطوير التجهيزات الفحوصات المخبرية.

الشكل رقم 23: يبين نوع الخدمات الإضافية التي ان تقدمها وحدة الكشف الصحي المدرسي



من اعداد الطالبتين

ثانيا: مناقشة نتائج الدراسة على ضوء التساؤلات

التساؤل الأول: "ما مدى رضي أولياء التلاميذ عن الخدمات الصحية المدرسية؟"

من خلال تحليل نتائج الدراسة الميدانية والتي تمحورت حول آراء أولياء التلاميذ بخصوص مستوى الخدمات الصحية المقدمة لأبنائهم في المؤسسات التعليمية تبيّن أن هناك مستوىً لا بأس به من الرضى العام وإن كان مشوبًا بجملة من النقائص التي تؤثر سلبًا على فعالية هذه الخدمات واستجابتها فقد أقرّ حوالي 70% من الأولياء بأن أبناءهم قد استفادوا فعليًا من الخدمات الصحية المدرسية، ما يدل على وجود دور ملموس لوحدات الكشف الصحي المدرسي في التكفل بصحة التلاميذ الجدول رقم 7 كما عبّر 68% من المستجوبين عن اعتبارهم لمستوى الرعاية الصحية المدرسية على أنه متوسط وهي نسبة تُظهر أن تقييم الأولياء يميل نحو الحياد، ويكشف عن إدراكهم لمحدودية الإمكانات والفعالية في تقديم الرعاية الصحية بالمؤسسات التربوية الجدول رقم 8 ومن جهة أخرى، أظهرت النتائج أن 70% من الأولياء أكدوا أن وحدات الكشف الصحي تقوم بإعلامهم عن الوضعية الصحية لأبنائهم وهو مؤشر إيجابي يعكس وجود نوع من التواصل بين هذه الوحدات وأولياء الأمور الأمر الذي يُعد ضروريًا لضمان متابعة صحية منتظمة للأطفال داخل البيئة المدرسية (الجدول رقم 9) كما أشار 70% منهم إلى أن هذه الوحدات تُقدم برامج توعية صحية لفائدة التلاميذ ما يُظهر سعيًا لتكريس البعد الوقائي إلى جانب البعد العلاجي في الرعاية المدرسية الجدول رقم 11 وعلى صعيد الحملات الوقائية، بيّن 70% من الأولياء أن وحدات الكشف الصحي تقوم بإعلامهم مسبقًا بحملات التطعيم المدرسية مما يدل على وجود آلية إعلامية مفعّلة في هذا الجانب، تعزز من ثقة الأولياء وتُمكنهم من المشاركة الفعلية في مراقبة ومتابعة صحة أبنائهم الجدول رقم 12 رغم هذه المؤشرات الإيجابية إلا أن الدراسة كشفت عن نقاط ضعف بارزة لاسيما في ما يتعلق بجاهزية الوحدات الصحية للتعامل مع الحالات الطارئة إذ يرى 76% من الأولياء أن هذه الوحدات غير مجهزة بما يكفي للتعامل مع

مثل هذه الحالات وهي نسبة مرتفعة تؤشر على وجود خلل في البنية التحتية والإمكانيات التقنية والبشرية الضرورية لمواجهة الطوارئ الصحية داخل المدارس الجدول رقم 10 كما أقرّ 52% من الأولياء بأن استجابة وحدات الكشف عند حدوث حالات طارئة تتسم بالبطء مما يُضعف من مصداقية هذه الوحدات ويؤثر على ثقة الأولياء في فاعليتها الجدول رقم 13 ورغم ذلك أظهر الاستبيان أن 98% من الأولياء يُقرّون بأهمية وحدات الكشف الصحي المدرسي وهو ما يعكس وعيًا جماعيًا بأهمية هذه الخدمات في ضمان صحة وسلامة التلاميذ وحاجة المجتمع المدرسي إلى تطوير هذه الوحدات بشكل فعلي لتحقق الأهداف المرجوة منها الجدول رقم 14 وبناءً على ما سبق يمكن القول أن أولياء التلاميذ يعترفون بأهمية وحدات الكشف الصحي المدرسي ويدركون فوائدها غير أن مستوى رضاهم يبقى جزئيًا يتأرجح بين القبول والتحفّظ تبعًا لمحدودية الإمكانيات وضعف التجهيزات وسرعة الاستجابة وعليه فإن هذه النتائج تبرز ضرورة إعادة النظر في دعم هذه الوحدات من حيث الوسائل البشرية والمادية بما يسمح بتعزيز فاعليتها واستجابة تطلعات الأولياء والمحيط المدرسي بصفة عامة.

التساؤل الثاني: "ما هي الصعوبات التي تواجه أولياء التلاميذ داخل وحدات الكشف الصحي المدرسي؟"

من خلال تحليل معطيات الدراسة الميدانية تبيّن أن أولياء التلاميذ يواجهون جملة من الصعوبات داخل وحدات الكشف الصحي المدرسي تتفاوت في طبيعتها بين ما هو تنظيمي تواصلي وتجهيزي رغم تسجيل بعض المؤشرات الإيجابية التي تعكس جهودًا في تحسين الخدمة الصحية المقدمة داخل الوسط المدرسي فمن بين أبرز العراقيل التي عبّر عنها الأولياء نجد مسألة الخصوصية أثناء الفحص، حيث أقرّ 34% من المبحوثين بعدم وجود خصوصية كافية خلال فحص أبنائهم، ما يُعد مؤشرًا سلبيًا يمس بكرامة التلميذ وراحة الأولياء النفسية (الجدول رقم 15) احترام خصوصية التلاميذ هو عنصر أساسي في توفير بيئة صحية آمنة ومحفّزة، وعدم توفره قد يؤدي إلى امتناع بعض التلاميذ عن الخضوع للفحص أو إخفاء مشكلاتهم الصحية أما من حيث جودة الفحص الطبي، فقد أشار 54% من الأولياء إلى أن الفحص الذي يخضع له أبناؤهم داخل وحدات الكشف هو شامل ودقيق إلى حد ما وما يعكس تقييمًا معتدلاً للنوعية الطبية المقدمة (الجدول رقم 16) رغم أنه لا يمثل نسبة مرتفعة من الرضا الكامل إلا أنه يُظهر وجود مجهودات مقبولة في هذا الجانب، تحتاج إلى تدعيم ومتابعة دقيقة وفي جانب التواصل، وهو أحد الركائز الأساسية لنجاح العملية الصحية، أبرز 62% من المبحوثين وجود صعوبات في التواصل مع وحدات الكشف الصحي المدرسي سواء من حيث المعلومات المقدمة أو آليات الحوار والتفاعل (الجدول رقم 17) هذا الإشكال يُعد من أبرز العوائق التي تُضعف العلاقة بين الأولياء والطاقم الطبي وتُقلص من فرص التعاون والتكفل الفعّال بصحة التلميذ أما من ناحية التجهيزات فقد عبّر 48% من الأولياء عن عدم كفاية الأجهزة الطبية داخل الوحدات ما يعكس هشاشة البنية التحتية لهذه المصالح الصحية (الجدول رقم 18)نقص الوسائل والتجهيزات

يُؤثر سلبًا على جودة التشخيص وسرعة التدخل، ويحد من قدرات الفريق الطبي على تقديم خدمات فعالة وشاملة ورغم هذه التحديات، كشفت الدراسة عن بعض المؤشرات الإيجابية، حيث أقرّ 72% من الأولياء بأن أبناءهم لم يواجهوا أي تأجيل أو إلغاء للفحص الطبي داخل المدرسة (الجدول رقم 19)ما يدل على انتظام نسبي في العملية الصحية، واحترام لبرامج الفحص المحددة كما أشار 64% من الأولياء إلى وجود عدد كافٍ من الأطباء والممرضين داخل وحدات الكشف، وهو عامل مهم يساهم في ضمان تغطية صحية جيدة (الجدول رقم 20) وفي السياق ذاته، أقرّ 58% من المبحوثين بأن الكوادر الطبية مؤهلة للتعامل مع التلاميذ، ما يعكس وجود ثقة نسبية في كفاءة العنصر البشري رغم النقص المسجل على مستوى الموارد والتجهيزات (الجدول رقم 21)بناءً على هذه النتائج، يمكن القول إن الصعوبات التي يواجهها أولياء التلاميذ داخل وحدات الكشف الصحي المدرسي تتمحور أساسًا حول ضعف التواصل غياب الخصوصية، ونقص التجهيزات.

ورغم تسجيل بعض الإيجابيات كتوفر الكوادر المؤهلة وانتظام الفحوص إلا أن هذه المؤشرات تبقى غير كافية لضمان رضا كامل للأولياء مما يستدعي تدخلًا من الجهات الوصية لتدعيم هذه الوحدات بالوسائل اللازمة وتكوين الطاقم الطبي في مهارات التواصل والتعامل مع خصوصيات الوسط المدرسي.

التساؤل الثالث: " ما هي الاقتراحات التي يقدمها أولياء التلاميذ لتحسين أداء وحدات الكشف الصحي؟

في إطار البحث عن سبل تحسين أداء وحدات الكشف الصحي المدرسي أبدى أولياء التلاميذ جملة من الملاحظات والاقتراحات التي تعكس رؤيتهم للثغرات الموجودة حالياً وطموحهم في تطوير هذه الوحدات بما يتماشى مع احتياجات أبنائهم الصحية والنفسية داخل الوسط المدرسي ومن بين أهم ما ركز عليه الأولياء، مسألة ضعف التواصل والتفاعل بين الطاقم الطبي والتلاميذ، حيث أقرّ 38% من المبحوثين بأن هناك قصورًا في هذا الجانب ما يؤثر على قدرة الطفل على التعبير عن حالته الصحية أو التفاعل الإيجابي مع الكادر الطبي (الجدول رقم 22) التواصل الجيد بين الطاقم والتلاميذ لا يقتصر فقط على البعد المهني بل يمتد إلى الجانب التربوي والنفسي الذي يُسهم في خلق جو من الثقة والارتياح داخل الوحدة الصحية إضافة إلى ذلك، عبّر 40% من الأولياء عن أن التواصل بين الوحدة الصحية والأولياء أنفسهم يعاني من ضعف واضح، مما يُعد أحد العوائق الرئيسية في متابعة الوضع الصحي للتلاميذ وفي تفعيل دور الأسرة كشريك أساسي في الرعاية الصحية المدرسية (الجدول رقم 23) غياب قنوات فعالة للتواصل قد يؤدي إلى سوء فهم أو تأخر في معالجة بعض الحالات الصحية، أو حتى عدم وعي الأولياء بضرورة التدخل في الوقت المناسب .

هذه النتائج تؤكد أن أحد أبرز الاقتراحات التي تقدم بها أولياء التلاميذ لتعزيز عمل وحدات الكشف الصحي المدرسي يتمثل في تحسين آليات التواصل سواء مع التلاميذ أو مع أوليائهم عبر فتح قنوات واضحة وفعالة وتكوين الطواقم الصحية على مهارات التفاعل والتواصل في الوسط المدرسي بالإضافة إلى إشراك الأسرة في برامج التوعية الصحية والحملات الوقائية بشكل أكثر تنظيماً وتنسيقاً وفي سياق متصل، جاءت إجابات الأولياء على التساؤل المفتوح المتعلق بسبل تعزيز كفاءة الطاقم الطبي داخل هذه الوحدات لتُبرز وعيًا لافتًا بأهمية المورد البشري في نجاح العمل الصحي المدرسي إذ شدد أغلب المبحوثين على ضرورة تنظيم دورات تكوينية مستمرة لفائدة الكوادر الصحية، تُمكنهم من مواكبة التطورات في مجالات طب الأطفال الصحة النفسية المدرسية والوقاية من الأمراض مع التركيز على المهارات التربوية والتواصلية الضرورية للتعامل مع التلاميذ في مختلف مراحلهم العمرية كما أوصى عدد كبير منهم بضرورة إرساء آليات لتقييم دوري ومنهجي لأداء الطواقم الطبية لا بهدف المحاسبة بل من أجل التحسين المستمر وتطوير الأداء المهني بما يضمن جودة الخدمات الصحية المقدمة في المحيط المدرسي وبناء على هذه المعطيات، يتّضح أن تعزيز فعالية وحدات الكشف الصحي المدرسي لا يقتصر فقط على الجوانب التقنية أو المادية بل يتطلب معالجة العوامل الاجتماعية والتواصلية، وتثمين رأس المال البشري من خلال تكوينه وتقييمه بشكل مستمر وهو ما يشكل حجر الأساس في نجاح أي منظومة صحية تربوية.

ثالثا: مناقشة النتائج على ضوء النظرية التفاعلية الرمزية

من خلال النتائج التي تم التوصل إليها ميدانيًا، يمكن القول إن تفاعل أولياء التلاميذ مع وحدات الكشف الصحي المدرسي يعكس مجموعة من الرموز والمعاني التي تتشكل لديهم نتيجة لتجاربهم مع هذه الوحدات، سواءً كانت إيجابية أو سلبية.

فالنظرية التفاعلية الرمزية تركز على فهم السلوك الإنساني من خلال التفاعلات اليومية والمعاني التي يمنحها الأفراد لتلك التفاعلات وقد أظهرت النتائج أن نسبة 70% من الأولياء يقرون بأن أبناءهم استفادوا من الخدمات الصحية المدرسية، وهو ما يعكس إدراكًا إيجابيًا لأدوار الوحدات الصحية ودورها في تحسين صحة التلاميذ، ويعبر كذلك عن وجود رموز إيجابية مترسخة لديهم تجاه هذه الخدمات كما أن نسبة 76% من المبحوثين يقرون بعدم جاهزية الوحدات للتعامل مع الحالات الطارئة و52% يقرون ببطء الاستجابة في هذه الحالات، ما يبرز وجود تفاعلات سلبية تشكل لدى الأولياء معانٍ مرتبطة بنقص الثقة أو القلق على صحة أبنائهم، ويؤدي إلى إدراك ناقص لجودة الخدمة، مما يؤثر على مستوى الرضا العام

في نفس السياق، فإن 70% من الأولياء يقرون بتقديم برامج توعية صحية ووجود إعلام مسبق بحملات التطعيم وهي دلالات رمزية على انخراط الوحدات الصحية في التواصل والتثقيف مما يعزز صورة الوحدات الصحية كمصدر للرعاية والاهتمام وهو ما يتماشى مع الفرضيات الأساسية للنظرية التفاعلية الرمزية التي ترى أن المعنى يتشكل من خلال التفاعل الرمزي المتبادل.

أما فيما يخص الصعوبات، فقد أشار الأولياء إلى مشكلة التواصل (بنسبة 62%) ونقص الخصوصية أثناء الفحص (بنسبة 34%) وهي كلها عناصر تؤثر في شكل التفاعل وتجعل المعاني المرتبطة بالوحدة الصحية تحمل طابعًا سلبيًا، مما يعيق بناء علاقة متوازنة وفعالة بين الأطراف المعنية وعليه، يمكن القول إن خدمات وحدات الكشف الصحي المدرسي ليست مجرد خدمات تقنية، بل هي سلوكيات ورموز ومعانٍ تُبنى من خلال التفاعل اليومي بين الأولياء والطاقم الطبي، وتشكل في مجموعها تصور الأولياء حول فاعلية وأهمية هذه الخدمات، وهو ما يؤكد صلاحية النظرية التفاعلية الرمزية في تفسير واقع هذه الظاهرة.

رابعا: تحليل وتفسير نتائج الدراسة حسب الدراسات السابقة:

– وجود مستوى مقبول من رضا أولياء التلاميذ تجاه الخدمات الصحية المقدمة لأبنائهم، غير أن هذا الرضا مرتبط بشكل وثيق بفعالية آليات التواصل بين المؤسسة التعليمية وأولياء الأمور، وسرعة الاستجابة عند وقوع الحالات الطارئة، بالإضافة إلى مشاركة الأولياء في متابعة الحالة الصحية لأبنائهم. كما أظهرت الدراسة أن تفعيل آلية إعلامية فعّالة يعزز ثقة أولياء التلاميذ ويسمح لهم بالمشاركة الفعلية في مراقبة الوضع الصحي لأبنائهم، تتفق هذه النتائج مع ما ورد في دراسة رفعه بنت طينان الصخابرة بعنوان "مستوى رضا أولياء الأمور عن الخدمات المقدمة من قبل معلمات برامج صعوبات التعلم"، التي أكدت أن جودة التواصل ومشاركة أولياء الأمور عوامل حاسمة في تحديد مستوى رضاهم عن الخدمات المقدمة.

كما أظهرت دراسة الزهيري بعنوان "الشراكة بين الأسرة ومدارس التعليم الأساسي في دولة الكويت" أن بناء شراكة فعالة ومستمرة بين الأسرة والمدرسة يعد عاملاً محورياً في تعزيز الثقة والرضا، خاصة في القضايا المتعلقة بالصحة المدرسية.

– تلعب وحدة الكشف الصحي المدرسي دورا أساسيا في تعزيز الثقافة الصحية لدى التلاميذ من خلال تنفيذ برامج توعوية منتظمة، على الرغم من بعض النقص في الاستمرارية والتنظيم الذي قد يؤثر على فعالية هذه البرامج، تتفق هذه النتائج مع ما توصلت إليه دراسة الدراسة بن مختار وعمارة سامية بعنوان "دور وحدة

الكشف والمتابعة في تطوير الصحة المدرسية"، التي أكدت أن وحدات الكشف الصحي تمثل آلية فاعلة في التثقيف الصحي عند توفر الدعم الإداري والموارد اللازمة. من جهة أخرى، تشير دراسة اسيل ابو زنيد وحكم حجة بعنوان "واقع الصحة المدرسية في مدارس محافظة الخليل الحكومية وسبل تطويرها" إلى وجود قصور في تنفيذ برامج التوعية بسبب نقص الكوادر، وهو ما ينسجم جزئياً مع ملاحظات الدراسة الحالية بشأن بعض أوجه القصور التنظيمية.

–وجود قصور ملحوظ في الموارد والتجهيزات الطبية داخل وحدات الكشف الصحي المدرسي، مما يؤثر سلبًا على جودة الرعاية الصحية المقدمة للتلاميذ. حيث أشار المشاركون إلى نقص في الأجهزة الطبية، وعدم توازن في توزيع الكوادر الطبية بين المؤسسات، فضلاً عن غياب خدمات الفحوصات المخبرية الأساسية، ما يحد من قدرة الوحدة على الكشف المبكر والتدخل الفعّال، تدعم هذه النتائج ما ورد في دراسة فضيلة صدراتي بعنوان "واقع الصحة المدرسية في الجزائر من وجهة نظر الفاعلين في القطاع الصحي"، حيث أبرزت الدراسة أن النقص في التجهيزات الطبية والكوادر المتخصصة يُعدّ عائقًا رئيسيًا أمام تقديم خدمات صحية مدرسية متكاملة وفعالة. كما أظهرت دراسة خالد بن مختار وعمارة سامية بعنوان "دور وحدة الكشف والمتابعة في تطوير الصحة المدرسية" أن تحسين البنية التحتية الطبية هو شرط أساسي لتفعيل دور هذه الوحدات بشكل فعّال.

بالإضافة إلى ذلك، تتفق هذه النتائج مع ملاحظات دراسة اسيل ابو زنيد وحكم حجة بعنوان "واقع الصحة المدرسية في مدارس محافظة الخليل الحكومية وسبل تطويرها" التي أوردت أن نقص الأجهزة الطبية يحد من قدرة المدارس على التعامل مع الحالات الطارئة، مما يؤثر على مستوى رضا أولياء الأمور وثقتهم بالخدمات المقدمة.

– وجود اختلالات تنظيمية وإدارية تؤثر بشكل مباشر على جودة الخدمات الصحية المقدمة في المدارس، مثل ضعف آليات التواصل والتنسيق، بطء الاستجابة للحالات الطارئة، وغياب برامج مخصصة لمتابعة الحالات المزمنة.

وتؤكد دراسة خالد بن مختار وعمارة سامية بعنوان" دور وحدة الكشف والمتابعة في تطوير الصحة المدرسية" على أهمية التنظيم الإداري الجيد والكوادر المؤهلة لضمان استمرارية وكفاءة الخدمات الصحية المدرسية.

علاوة على ذلك، تتناغم هذه الملاحظات مع نتائج دراسة فضيلة صدراتي بعنوان "واقع الصحة المدرسية في الجزائر من وجهة نظر الفاعلين في القطاع" التي نوهت إلى ضرورة تطوير نظم رقمية متكاملة لتحسين قنوات التواصل مع أولياء الأمور، مما يعزز فاعلية الأداء ويقلل من أوجه القصور التنظيمي.

ويُضاف إلى ذلك أن غياب برامج رعاية صحية للحالات المزمنة يترك فئة مهمة من التلاميذ بلا متابعة كافية، وهو ما يتطلب تدخلاً عاجلاً لتعزيز استمرارية الرعاية الصحية المدرسية.

خامسا: النتائج العامة:

1- يوجد قدر مقبول من رضا أولياء التلاميذ تجاه الخدمات المقدمة لأبنائهم.

2- تُظهر وحدة الكشف الصحي المدرسي حضورًا ملموسًا في جهود العناية بصحة التلاميذ، مما يعكس أهميتها ضمن المنظومة التربوية.

3- يدرك أولياء التلاميذ قصور الموارد والكوادر الطبية المتوفرة داخل المؤسسات التربوية، وهو ما يؤثر سلباً على جودة الرعاية الصحية المقدمة للتلاميذ.

4- تسهم وحدة الكشف الصحي المدرسي في ترسيخ الثقافة الصحية لدى التلاميذ عبر تنفيذ برامج توعوية منتظمة داخل الوسط المدرسي.

5- يساهم تفعيل آلية إعلامية فعّالة في إطار الحملات الوقائية في تعزيز ثقة أولياء التلاميذ، ويُتيح لهم فرصة المشاركة الفعلية في مراقبة ومتابعة الحالة الصحية لأبنائهم.

6- تُعاني وحدة الكشف الصحي المدرسي من نقص في التجهيزات والإمكانات اللازمة، ما يحدّ من قدرتها على التدخل الفعّال في التعامل مع الحالات الصحية الطارئة.

7- تتسم وحدة الكشف الصحي المدرسي من بطء في الاستجابة عند وقوع الحالات الطارئة، الأمر الذي ينعكس سلبًا على مستوى ثقة أولياء التلاميذ بمدى فعاليتها.

8- يُعدّ وعي أولياء التلاميذ بأهمية وحدات الكشف الصحي المدرسي عنصرًا أساسيًا في زيادة دور هذه الوحدات في الحفاظ على صحة أبنائهم وضمان سلامتهم داخل الوسط المدرسي.

9- تُواجه وحدة الكشف الصحي المدرسي اختلالات على المستوى التنظيمي والإداري، مما يُؤثر سلبًا على جودة الخدمات الصحية المقدمة للتلاميذ.

10- وجود ضعف في دقة الفحوصات وشموليتها داخل وحدات الكشف الصحي، ما قد يُحد من فعاليتها في الكشف المبكر عن المشكلات الصحية لدى التلاميذ.

11- يوجد ضعف في آليات التواصل والتنسيق بين وحدة الكشف التابعة للصحة المدرسية وأولياء الأمور، مما قد يؤثر سلبًا على متابعة الحالة الصحية للتلاميذ.

12- تُعاني المؤسسة من محدودية في توفر الأجهزة الطبية الضرورية، مما ينعكس سلبًا على جودة الخدمات الصحية المقدمة.

13- يُلاحظ وجود خلل في توزيع الكوادر الطبية بين المؤسسات، مما يؤدي إلى تفاوت في جودة الخدمات الصحية المقدمة في مختلف المناطق.

14- تُعاني المؤسسة من قصور في تنفيذ برامج التوعية الصحية، الأمر الذي يحدّ من رفع مستوى الوعي الصحي لدى التلاميذ.

15- تفتقر وحدة الكشف إلى منظومة رقمية متكاملة وتواجه ضعفًا في قنوات التواصل مع أولياء الأمور، مما يستدعي الحاجة إلى تطوير شامل في هذين الجانبين لضمان فاعلية الأداء وتحسين جودة الخدمات المقدمة.

16- تُعاني المؤسسة من غياب برامج رعاية صحية مخصصة لمتابعة الحالات المزمنة، مما يؤثر سلبًا على استمرارية العناية الطبية وجودتها لهذه الفئة من المرضى.

17- تُعاني المؤسسة من غياب خدمات الفحوصات المخبرية الأساسية، مما يحدّ من قدرتها على تشخيص الحالات بدقة وتقديم الرعاية الصحية المناسبة.

خاتمة

في ختام هذه الدراسة التي تناولت واقع وحدات الكشف الصحي المدرسي من وجهة نظر أولياء التلاميذ، تبيّن أن هذه الوحدات تمثل عنصرًا أساسيًا في دعم الصحة المدرسية وتحسين بيئة التعلم، غير أن فعاليتها تظل محدودة بسبب مجموعة من التحديات البنيوية والتنظيمية.

فقد كشفت نتائج البحث عن قدر مقبول من رضا الأولياء تجاه الخدمات المقدمة، إلا أن هذا الرضا لا يخفي حجم الصعوبات المرتبطة بنقص التجهيزات، وعدم كفاية الكوادر الطبية، وضعف آليات التواصل والتنسيق بين المؤسسات الصحية والأسر.

كما أظهرت الدراسة أن وحدة الكشف الصحي المدرسي تؤدي دورًا ملحوظًا في التوعية الصحية، وتسهم في نشر ثقافة الوقاية، غير أن هذا الدور يظل دون التطلعات في ظل غياب برامج وقائية شاملة، وعدم توفر آليات رقمية فعالة لمتابعة الحالات الصحية، خصوصًا المزمنة منها. ومن جهة أخرى، أبانت آراء أولياء التلاميذ عن وعي متزايد بأهمية هذه الوحدات، وعن استعدادهم للمساهمة في تطويرها، وهو ما يعكس إمكانية توظيف هذا الوعي كشريك فاعل في النهوض بالصحة المدرسية .

ومن هنا، تقترح هذه الدراسة جملة من التوصيات، أبرزها ضرورة تعزيز البنية التحتية والتجهيزات الطبية داخل المدارس، توفير موارد بشرية مؤهلة ومتخصصة، وبناء آليات تنسيق فعالة بين الأسرة والمدرسة لضمان التتبع الصحي المستمر للتلاميذ. كما نوصي بإدماج وحدات الكشف ضمن منظومة رقمية تُمكّن من مراقبة دقيقة وسريعة للحالة الصحية وتُيسّر عملية التواصل مع الأولياء .

وتبقى هذه الدراسة، على تواضعها، مساهمة أولية في تسليط الضوء على أبعاد موضوع حيوي يشكل نقطة تقاطع بين الصحة والتعليم والأسرة.

لذا، ندعو إلى إجراء دراسات مستقبلية موسّعة، تعتمد أدوات كمية وكيفية متنوعة، وتركز على تقييم فعالية السياسات الوطنية الخاصة بالصحة المدرسية، وعلى سبل إشراك أولياء التلاميذ كمكون أساسي في تحسين جودة هذه الخدمات .وختامًا، فإن واقع وحدات الكشف الصحي المدرسي يعكس في عمقه واقعًا اجتماعيًا أشمل، يتطلب إصلاحًا ممنهجًا، وتعاونًا متعدد الأطراف لضمان بيئة تعليمية صحية، متكاملة وآمنة تُعزز من فرص النجاح المدرسي والنماء الشخصي للتلميذ.

قائمة المصادر والمراجع:

1 .الكتب

1. السعدي الغول السعدي، مناهج البحث – العينات وأنواعها، الدبلوم الخاص في التربية.
2. عبد العزيز عطا الله المعاطية، الإدارة المدرسية في ضوء الفكر الإداري المعاصر، دار الحامد للنشر والتوزيع، عمان، 2007.
3. عفاف عبد الحميد النشار، مناهج البحث التربوي، دار الفكر العربي، القاهرة، 2010.
4. غازي الطعامنة، مبادئ في الصحة والسلامة العامة، عناء للنشر والتوزيع، عمان، 2007.
5. فايز عبد المقصود وآخرون، الصحة المدرسية، عالم الكتب للنشر والتوزيع، ط1، القاهرة، 1499هـ.
6. فتيحة نوري، الصحة العامة والوقائية، دار الكتاب الحديث، الجزائر، 2012.
7. كمال حاجي، أسس التربية الصحية والمدرسية، دار الهدى للنشر والتوزيع، الجزائر، 2009.
8. نخبة من أساتذة الجامعات في العالم العربي، طب المجتمع، ط1، أكاديمية إنترناشيونال للنشر والتوزيع والطباعة، بيروت.
9. هدى غريب وآخرون، العلوم الصحية، ط1، دار الوفاء للنشر والتوزيع، الإسكندرية.
10. هشام إبراهيم الخطيب، الصحة المدرسية أهدافها ومتطلباتها، رسالة المعلم، الأردن، العدد 3، 1983.
11. رائدة خليل سالم، المدرسة والمجتمع، مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع، عمان، 2006.

2 .المقالات

1. الحمدي هناء، "واقع التواصل بين أولياء الأمور والمدرسة"، المجلة العربية للعلوم التربوية والنفسية، 2020.
2. بن مزيان حنان وسالم إلياس، "الصحة المدرسية في الجزائر والفوارق الجغرافية لمؤشرات الصحة المدرسية"، مجلة الحكمة للدراسات الفلسفية، العدد 3، 2022.

3. بن شريك عمر، زعتر نور الدين، "نحو ترقية وحدة الكشف والمتابعة الصحية في تعزيز حقوق الطفل"، مجلة الأسرة والمجتمع، جامعة الجزائر، المجلد 2، العدد 1.
4. بوروبة أمال، "التربية الصحية في الوسط المدرسي ودورها في تعزيز الأمن الصحي"، مجلة الآداب والعلوم الإنسانية والاجتماعية، 2020.
5. سبع محمد، "التربية الصحية في الوسط المدرسي: مقاربة تشخيصية"، جامعة الوادي، 2021.
6. سليماني صابرينة، حسين زيدان حسين، "تأثير أسلوب التفاعل التبادلي التكاملي الإرشادي المعرفي في تنمية الشخصية الفعالة لدى أولياء أمور الطلاب"، مجلة العلوم الإنسانية، 2020.
7. مسعودي الطاهر، حسين زيدان حسين، "تأثير الإرشاد المعرفي في تنمية الشخصية الفعالة لدى أولياء أمور الطلاب"، مجلة التنوير، العدد 7، 2018.
8. حسين حميدة، ريابي حميدة، ريابي خالد، "السلوك الصحي للأولياء وعلاقته بمركز التحكم الصحي لدى أبنائهم"، مجلة دراسات نفسية وتربوية، 2021.

3 .المذكرات الجامعية

1. بن شريك عمر، زعتر نور الدين، نحو ترقية دور وحدة الكشف والمتابعة الصحية (U.D.S)، جامعة زيان عاشور، الجلفة، الجزائر، 2014.
2. صدراتي فضيلة، واقع الصحة المدرسية في الجزائر من وجهة نظر الفاعلين في القطاع، أطروحة دكتوراه غير منشورة، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد خيضر، بسكرة، 2013-2014.
3. عبد الدايم إيمان، دور وحدة الكشف والمتابعة في التثقيف الصحي بالوسط المدرسي، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر، جامعة محمد خيضر، بسكرة، 2015-2016.
4. عبد الحي مريم، وحدات الكشف والمتابعة الطبية ودورها في التوعية الصحية بين التلاميذ، مذكرة ماستر، جامعة العربي التبسي، تبسة، 2018.
5. نوال زايدي، حبيبة دغمان، عزوف أولياء التلاميذ عن التواصل المدرسي وأثره على العملية التعليمية، مذكرة ماستر، جامعة 08 ماي 1945، قالمة، 2021-2022.

4 .المطبوعات والمحاضرات الجامعية

1. بن صغير كريمة، مطبوعة بيداغوجية في مادة منهجية وتقنيات البحث، السنة الجامعية 2018/2017، قسم علم النفس، جامعة 08 ماي 1945.
2. ديدوان يمينة، مقياس منهجية البحث العلمي، جامعة الجزائر 3، معهد التربية البدنية والرياضية، 2018-2019.
3. هواري سعاد، أساليب الإحصاء، تخصص المدن الديناميكية المجالية والتسيير، قسم التهيئة العمرانية، جامعة الإخوة منتوري، 2021

5 .الوثائق الرسمية

1. وزارة التربية الوطنية، المنهاج الرسمي للتربية الصحية في الوسط المدرسي، الجزائر، 2012.
2. وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات، تعليمة وزارية مشتركة رقم 02 المؤرخة في 2012/10/31، المتعلقة بالأنشطة الواجب تحقيقها خلال السنة الدراسية 2013/2012.

6 .المراجع الأجنبية :

1. Beaudot Alain, Sociologie de l'école, Durand, Paris, 1981
2. UNESCO, Parental Involvement Within School: An Innovative Approach to Quality Education, Paris, 2011.
3. World Health Organization, Health Promoting Schools: A Framework for Action, Regional Office for the Western Pacific, Manila, 1996

الملاحق

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة 8 ماي 1945 قالمة

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم: العلوم الاجتماعية

تخصص: علم اجتماع الصحة

استمارة بحث بعنوان:

واقع وحدات الكشف المتابعة المدرسي من وجهة نظر أولياء التلاميذ

دراسة ميدانية بوحدات الكشف المدرسي

من إعداد:

- جبار يسرى
- بوساحة رميسة

تحت إشراف :

د. لعموري مهدي

صممت هذه الاستمارة بهدف تجميع بعض البيانات والمعلومات التي تخدم أهداف الدراسة التي نحن بصدد إعدادها تحت عنوان" واقع وحدات الكشف الصحي المدرسي من وجهة نظر أولياء التلاميذ"، لذا نرجو من حضرتكم قراءتها جيدا ومن ثم الإجابة على الأسئلة التي تتضمنها بوضع إشارة (*) امام الحقل المناسب لكل عبارة، شاكرين لكم تجاوبكم وتعاونكم في إنجاح هذا البحث الذي نأمل أن يحقق الفائدة المرجوة منه، كما نؤكد لكم حرصنا على سرية البيانات المقدمة من طرفكم وعدم استخدامها إلا لأغراض البحث العلمي.

السنة الجامعية: 2025/2024

استمارة الدراسة

المحور الأول: البيانات الشخصية

1/ الجنس: ذكر ☐ أنثى ☐

2/ السن: من20الى30 ☐ من31الى40☐ من41الى50 ☐ من50فما فوق ☐

3/ المستوى التعليمي للولي: ابتدائي ☐ متوسط ☐ ثانوي ☐ جامعي ☐

دراسات عليا ☐

4/ مكان الإقامة: المدينة ☐ الريف ☐

5/ الحالة الاجتماعية: متزوج ☐ مطلق ☐ أرمل ☐

6/ مستوى الدخل: ضعيف ☐ متوسط ☐ جيد ☐

المحور الثاني: مدى رضا أولياء التلاميذ عن الخدمات الصحية المدرسية

1/ هل سبق لابنك/ابنتك الاستفادة من الخدمات الصحية المدرسية ؟.

نعم ☐ لا ☐

2/ كيف تقيم مستوى الرعاية الصحية التي تلقاها ابنك/ابنتك ؟.

جيد ☐ متوسط ☐ ضعيف ☐

3/ هل يتم إعلامك بشكل دوري عن الحالة الصحية لابنك/ابنتك في وحدة الكشف المدرسي؟

نعم ☐ لا ☐

4/ هل تعتقد أن وحدة الكشف المدرسي مجهزة بشكل كاف للتعامل مع الحالات الصحية الطارئة ؟.

نعم ☐ لا ☐

5/ هل تقدم المدرسة برامج توعوية صحية ؟

نعم ☐ لا ☐

6/ هل يتم إعلامكم بانتظام حول حملات التطعيم المدرسية لابنك/ابنتك ؟

نعم ☐ لا ☐

7/ كيف تقيم سرعة استجابة وحدة الكشف المدرسي عند حدوث حالة طارئة ؟

سريعة ☐ بطيئة ☐

8/ برأيك ما مدى أهمية وحدات الكشف الصحي داخل المدرسة ؟.

مهمة ☐ غير مهمة ☐

المحور الثالث: الصعوبات التي تواجه أولياء التلاميذ داخل وحدات الكشف المدرسي

1/ ما نوع المشكلات التي واجهها ابنك/ابنتك خلال تلقيه العلاج داخل وحدات الكشف الصحي المدرسي ؟

- تأخر في إجراء الفحوصات ☐
- نقص في الأدوية والأجهزة ☐
- ضعف التواصل مع الأولياء ☐
- سوء المعاملة أو التعامل الغير لائق ☐
- عدم وجود خصوصية أثناء الفحص ☐

2/ هل شعرت أن الكشف الصحي الذي أجرى لابنك /ابنتك كان شاملا ودقيقا؟

نعم ☐ لا ☐ إلى حد ما ☐

3/ هل تواجه مشكلة في التواصل مع وحدة الكشف الصحي المدرسي؟

نعم ☐ لا ☐

4/ هل تجد أن الأجهزة الطبية المتوفرة في وحدة الكشف المدرسي كافية لإجراء الفحوصات ؟

نعم ☐ لا ☐ إلى حد ما ☐

5/ هل حدث معك أن تأجيل أو عدم إجراء فحص طبي لطفلك بسبب عطل في الأجهزة الطبية ؟

نعم ☐ لا ☐

6/هل يوجد عدد كافي من الأطباء والممرضين في وحدة الكشف المدرسي؟

نعم ☐ لا ☐

7/هل تعتبر أن الكوادر الطبية المتواجدة في وحدة الكشف المدرسي مؤهلة للتعامل مع التلاميذ ؟

نعم ☐ لا ☐

المحور الرابع: الاقتراحات التي يقدمها أولياء التلاميذ لتحسين أداء وحدات الكشف الصحي المدرسي

1/ برأيك ما هي أهم الجوانب التي تحتاج إلى تحسين في وحدات الكشف الصحي المدرسي؟

-الكوادر الطبية ☐ -البرامج التوعية ☐

-تجهيزات طبية ☐ -التواصل والتفاعل مع الأولياء ☐

-التعامل مع الحالات الطارئة ☐

2/ ما نوع الخدمات الإضافية التي تود أن تقدمها وحدة الكشف الصحي المدرسي؟

-الكشف المبكر عن صعوبات التعلم أو مشاكل النمو ☐

-تعزيز التنسيق بين الوحدة الصحية وأولياء التلاميذ ☐

-إمكانية إجراء فحوصات مخبرية (مثل تحليل الدم أو البول) ☐

-متابعة الحالات المزمنة ☐

-استخدام وسائل رقمية لحفظ الملفات الصحية ومشاركتها مع الأولياء ☐

3/ ما اقتراحاتك لتعزيز كفاءة الطاقم الطبي داخل المدرسة؟

.....

.....