وزارة التعليـم العالـي والبحـث العلمـي
Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique

UNIVERSITE
Abdelhamid Ibn Badis
MOSTAGANEM

جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم

كلية الحقوق والعلوم السياسية — المرجع: ....

قسم : الحقوق

مذكرة نهاية الدراسة لنيل شهادة الماستر

آليات حماية الصحة المدرسية في الجزائر

ميدان الحقوق والعلوم السياسية

الشعبة: الحقوق — التخصص: قانون طبي

من إعداد الطالب: بصالح كمال

تحت إشراف الأستاذة: زاموش فاطمة الزهراء

أعضاء لجنة المناقشة

الأستاذ:	بصيفي مزيود	رئيسا
الأستاذة:	زاموش فاطمة الزهراء	مشرفا مقررا
الأستاذة:	بن عزوز سارة	مناقشا

السنة الجامعية: 2024-2025

تاريخ المناقشة: 2025/06/30

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
جامعة عبد الحميد بن باديس-مستغانم

UNIVERSITE
Abdelhamid Ibn Badis

كلية الحقوق و العلوم السياسية
مصلحة التربصات

تصريح شرفي خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية
في إنجاز البحث

أنا الممضي أدناه،

السيد: بصالح كمال الصفة: طالب

الحامل لبطاقة التعريف الوطنية رقم: 407203752 والصادرة بتاريخ: 2023.10.04

المسجل بكلية: الحقوق مستغانم قسم: قانون طبي

والمكلف بإنجاز مذكرة ماستر بعنوان:

آليات حماية الصحة المدرسية في الجزائر

أصرح بشرفي أني ألتزم بمراعاة المعايير العلمية والمنهجية ومعايير الأخلاقيات المهنية والنزاهة الأكاديمية المطلوبة في إنجاز البحث المذكور أعلاه.

29 جوان 2025

بلقاسم محمد
عون متعاقد

التاريخ: 2025.06.29

إمضاء المعني

عن رئيس المجلس الشعبي البلدي
و بتفويض منه
إمضاء: هلتي مولاي

* ملحق القرار الوزاري رقم 933 المؤرخ في 28 جويلية 2016 الذي يحدد القواعد المتعلقة بالوقاية من السرقة العلمية و مكافحتها

بسم الله الرحمن الرحيم

الإهداء

إلى النبع الذي لا ينضب من الحب والعطاء، والديّ الكريمين،

اللذين أضاءا دروبي وكان ركيزة كل إنجاز،

إلى عقول ألهمتني ومدتني بزاد العلم والمعرفة، أساتذتي وأصدقائي

الأعزاء،

وإلى كل من كان له بصمة في تشكيل مساري الأكاديمي، فكان

خير سند وعضيد

بكل تقدير وعرفان، أهدي ثمرة هذا الجهد، التي هي نتاج دعمكم اللامتناهي.

شكر وتقدير

بكل مشاعر التقدير والعرفان، أود أن أتوجه بخالص الشكر والامتنان الجزيل إلى الأستاذة المشرفة الفاضلة

زاموش فاطمة الزهراء

فلقد كان لدعمها المتواصل وإرشادها الثمين الأثر الأكبر، بل كانت هي السند الأساسي الذي مكنني من إتمام هذه المذكرة

فقد كانت نبراسا أنار لي الطريق، ومفتاحا ساعدني على تجاوز كافة الصعوبات والتحديات التي واجهتني، ليتحقق هذا الإنجاز بفضل الله ثم بفضلها.

كما أشكر كل الأساتذة الكرام الذين درسوني طوال المسار الجامعي.

كما أقدم خالص الشكر لطاقم الإدارة وكل موظفي كلية الحقوق صلامندر .

شكرا لكم جميعا على مساهمتكم القيمة في مسيرتي الأكاديمية.

قائمة المختصرات

أولا: باللغة العربية:

ج : الجزء

ج.ر :الجريدة الرسمية

ص : صفحة

ص.ص : من الصفحة إلى الصفحة

ط : الطبعة

ف : الفقرة

ص.م : الصحة المدرسية

ق.ص: قانون الصحة

ق.ت.ت: القانون التوجيهي للتربية

ح.ص: حماية الصحة

م : المادة

م.ق : المجلة القضائية

ثانيا: باللغة الفرنسية:

Art : Article

Ed : Edition

In : Dans

Op.cit : (Opère-citato), Référence précédemment citée

P : Page

PP : De la page a la page

مقدمة

تعد الصحة من المقومات الأساسية التي لا تستقيم حياة الإنسان بدونها، وهي أحد الشروط الأساسية لضمان الكرامة الإنسانية والتوازن النفسي والجسدي والاجتماعي للفرد داخل مجتمعه، وقد حظي الحق في الصحة باعتراف واسع في المواثيق الدولية لحقوق الإنسان، حيث أقر ضمن العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية لسنة 1966، بوصفه حقا أساسيا يتوجب على الدول السهر على احترامه وحمايته، وضمان الوصول إليه بدون تمييز، وانسجاما مع هذه المرجعيات القانونية، أدرجت دساتير مختلف الدول ومنها الجزائر الحق في الصحة ضمن الحقوق الأساسية للمواطنين، باعتباره واجبا عاما يقع على عاتق الدولة، حيث تلتزم من خلاله بإنشاء سياسة وطنية وقائية، تعمل على توفير العلاج وتأمين الظروف المناسبة للعيش السليم في بيئة آمنة، ولا يقتصر هذا الحق على التكفل العلاجي، بل يمتد إلى مجالات التربية والتغذية والبيئة والتنشئة الاجتماعية، باعتبارها مكونات مترابطة تضمن الصحة الشاملة للفرد.

وتعد المدرسة بوصفها مؤسسة تربوية واجتماعية، وفضاء حيويا في حياة الطفل، إذ يقضي فيها سنوات تكوينه الأولى، ويتفاعل ضمنها مع زملائه ومحيطه التربوي بشكل يومي، وبحكم هذا التواصل المستمر، وما يرافقه من أنشطة تعليمية ورياضية وثقافية، فإن المدرسة تصبح بيئة قابلة لتعرض التلميذ إلى أخطار صحية متعددة، سواء كانت بيئية أو عدوى مرضية أو حوادث عرضية، ومن هنا تبرز أهمية توفير شروط الحماية الصحية داخل هذا الوسط، من خلال التكفل بالفحوص الطبية وضمان النظافة وتقديم الإسعافات وتوفير الأدوية والتوعية الصحية، وذلك بما يكفل الحفاظ على صحة التلميذ ويحسن قدرته على التعلم والمتابعة، كما أن غياب التدخل الصحي الفوري أو الوقائي في حالات معينة قد يؤدي إلى عواقب وخيمة، سواء على صحة التلميذ ذاته أو على الصحة الجماعية داخل المؤسسة، ما يبرز العلاقة الوثيقة بين السلامة الصحية والسير المنتظم للعمل التربوي.

وتزداد أهمية حماية الصحة في الوسط المدرسي باعتبارها أداة لتحقيق المساواة بين التلاميذ، خاصة وأن الفضاء المدرسي يضم فئات اجتماعية متفاوتة من حيث الظروف الاقتصادية والبيئية، ويؤدي غياب الرعاية الصحية المدرسية إلى تفاقم الفوارق، حيث يتعذر على بعض الأسر ضمان المتابعة الصحية لأبنائها خارج المدرسة، ما يجعل من الصحة المدرسية وسيلة لتمكين الجميع من الحق في الوقاية والتكفل دون تمييز، كما أن المؤسسة التربوية بحكم موقعها قادرة على المساهمة في

نشر الوعي الصحي لدى الأطفال، وتكوين سلوك وقائي دائم لديهم، يعود أثره الإيجابي على الصحة العامة للمجتمع، لذا فإن حماية الصحة المدرسية لا تعد فقط واجبا قانونيا، بل هي كذلك خيار استراتيجي يرتبط بجودة المنظومة التربوية وفعاليتها، ويترجم وعي الدولة بمسؤوليتها في تنشئة أجيال سليمة ومؤهلة للمشاركة المجتمعية.

وقد أولى المشرع الجزائري أهمية خاصة لحماية الصحة المدرسية، من خلال اعتماد رؤية تكاملية تدمج البعد الصحي ضمن المنظومة التربوية، وقد تجسدت هذه الرؤية في القانون رقم 18-11 المتضمن قانون الصحة، الذي يعد المرجع الأساسي لتنظيم السياسة الصحية الوطنية، حيث خصص فيه جزء من التدابير والآليات للتكفل بصحة الطفل داخل الوسط المدرسي، بما يشمل الجوانب الوقائية والعلاجية على حد سواء، كما أكد القانون رقم 08-04 المتضمن القانون التوجهي للتربية الوطنية، باعتباره الإطار العام للنظام التربوي، على دور المدرسة في تهيئة بيئة تعليمية آمنة، تشمل توفير شروط النظافة والصحة داخل المؤسسات التربوية، ويبرز هذا التكامل بين القانونين توجها تشريعيا نحو إرساء آليات مؤسساتية واضحة لحماية صحة التلاميذ، من خلال التنسيق بين القطاعات الوزارية المعنية، وتحديد المسؤوليات وتوفير الوسائل المادية والبشرية اللازمة، في سبيل ترسيخ مبدأ المدرسة الآمنة صحيا كأحد معايير جودة التعليم العمومي في الجزائر.

تتجلى أهمية موضوع آليات حماية الصحة المدرسية في الجزائر، في كونه يلامس أحد الجوانب الحيوية المرتبطة بحقوق الطفل الأساسية، ويعكس مدى التزام الدولة الجزائرية بواجباتها في مجال الصحة العمومية ضمن الوسط التربوي، فالمدرسة ليست مجرد فضاء للتعلم، بل هي بيئة اجتماعية متكاملة، يقضي فيها التلميذ جزءا كبيرا من يومه، مما يستدعي توفير حماية صحية فعالة تضمن سلامته الجسدية والنفسية في جميع الظروف، ويكمن البعد المهم في هذا الموضوع في أنه يتقاطع مع مجالات متعددة، أبرزها القانون والصحة والتربية والإدارة العمومية، ويبرز واقع التنسيق بين مختلف القطاعات الوطنية لتنفيذ سياسة وقائية وعلاجية مستدامة داخل المؤسسات التعليمية، كما أن تناول هذا الموضوع يتيح الوقوف على مدى تفعيل النصوص التشريعية والتنظيمية في الميدان التربوي والصحي، وكشف مواطن النقص أو القصور في التطبيق، خاصة في ظل التحديات الصحية الحديثة، مثل تفشي الأمراض المعدية أو الأزمات الوبائية المفاجئة، وعليه فإن دراسة آليات الحماية الصحية في المدارس تعد مدخلا ضروريا لفهم العلاقة بين الحق في الصحة والحق في التعليم، والبحث سبل تطوير المنظومة الصحية المدرسية بما يحقق العدالة الاجتماعية ويوفر بيئة تعليمية آمنة ومحفزة لكل المتعلمين.

وقد تم اعتماد مجموعة من المناهج العلمية في هذا البحث، بهدف الإحاطة الشاملة بموضوع الصحة المدرسية من مختلف جوانبه القانونية والتنظيمية، وتتمثل المناهج المستخدمة فيما يلي:

أ- المنهج الوصفي:

يعتمد في هذا البحث على المنهج الوصفي باعتباره أداة أساسية لرصد الواقع القانوني والتنظيمي القائم في مجال حماية الصحة المدرسية في الجزائر، من خلال تتبع النصوص القانونية ذات الصلة، واستعراض الهيئات والآليات المعتمدة في الوسط التربوي، وتحليل كيفية تفاعلها مع مختلف الوضعيات الصحية التي قد تطرأ داخل المؤسسات التعليمية، ويتيح هذا المنهج تقديم صورة شاملة عن الإطار المؤسساتي والتشريعي الذي يحكم الصحة المدرسية، تمهيدا لفهم طبيعة التدابير الوقائية والعلاجية المعتمدة، ومدى نجاعتها في تحقيق الأهداف المسطرة.

ب- المنهج التحليلي:

تم استخدام المنهج التحليلي بهدف التعمق في مضمون النصوص القانونية والتنظيمية التي تؤطر الصحة المدرسية في الجزائر، من خلال تحليل مضامينها، واستنباط المبادئ التي تقوم عليها، وتقييم مدى انسجامها مع الواقع الميداني لعمل المؤسسات التربوية، ويستخدم هذا المنهج كذلك لتحليل أداء الآليات الوقائية والعلاجية المعتمدة، وتبين مدى فعاليتها في تحقيق الأهداف الصحية المنشودة داخل الوسط المدرسي، مع الوقوف عند مواضع القصور أو النجاعة من خلال قراءة نقدية للتطبيق العملي لما ورد في التشريع.

ج- المنهج التاريخي:

يوظف المنهج التاريخي في هذا البحث بغرض تتبع التطور التشريعي والتنظيمي لمفهوم الصحة المدرسية في الجزائر، واستعراض المراحل التي مر بها هذا التوجه، من خلال الإصلاحات القانونية الحديثة، لا سيما تلك التي كرست في قانون الصحة وقانون التوجيه التربوي، ويساهم هذا المنهج في فهم الخلفية التاريخية التي نشأت فيها السياسات الصحية داخل المؤسسات التعليمية، وكيف تأثر مسارها بالتحولات الاجتماعية والوبائية، وكذا بالالتزامات الدولية للدولة الجزائرية في مجال حماية الطفولة والحق في الصحة.

ومن خلال ما سبق نطرح الإشكالية التالية:

كيف تسهم التشريعات الجزائرية في وضع آليات فعالة لحماية الصحة المدرسية وضمان تطبيقها عمليا لتحقيق بيئة تعليمية صحية وآمنة ؟.

ولمعالجة هذه الإشكالية تم تقسيم هذا الموضوع إلى فصلين:

الفصل الأول: الإطار المفاهيمي للصحة المدرسية

المبحث الأول: مفهوم الصحة المدرسية

المبحث الثاني: الأساس القانوني للصحة المدرسية

الفصل الثاني: الآليات الإجرائية لحماية الصحة المدرسية في الجزائر

المبحث الأول: الآليات الوقائية لحماية الصحة المدرسية في الجزائر

المبحث الثاني: الآليات العلاجية والتدخلات الصحية المدرسية في الجزائر

الفصل الأول

تمهيد:

تعد الصحة المدرسية إحدى الدعائم الأساسية التي تقوم عليها المنظومة التربوية الحديثة، نظرا لما تمثله من عنصر حيوي في دعم التحصيل العلمي، وتحقيق التوازن النفسي والجسدي للتلميذ، وتهيئة بيئة تعليمية آمنة وسليمة، فقد تطورت وظيفة المدرسة في العقود الأخيرة لتتجاوز التعليم بمفهومه الضيق، لتشمل الرعاية الصحية والاجتماعية، باعتبار أن التلميذ كائن متكامل يحتاج إلى حماية متوازنة تشمل العقل والجسد والسلوك، وقد برزت الصحة المدرسية كأداة فاعلة في صون الحق في التعليم من خلال دعم الحق في الصحة، ما يجعل العلاقة بين الصحة والمدرسة علاقة تكامل لا انفصال، تستوجب تأصيلا مفاهيميا قبل الخوض في أبعادها القانونية والتنظيمية.

ولفهم الإطار القانوني والتنفيذي للصحة المدرسية، لا بد أولا من ضبط مفهومها بدقة من حيث اللغة والاستعمال الاصطلاحي، وذلك بالنظر إلى التعدد الكبير في التعاريف التي وردت في الأدبيات الطبية والتربوية والاجتماعية وحتى القانونية، فالصحة المدرسية ليست مفهوما طبيا محضا، كما أنها لا تقتصر على الرعاية العلاجية فقط، بل تشمل أيضا جوانب وقائية، تربوية، سلوكية وتنظيمية، تجعل منها مكونا متداخلا في وظائف المدرسة، ولذلك فإن تحديد ماهية الصحة المدرسية يعد خطوة أولى ضرورية لبناء تصور شامل للسياسات والآليات التي تتعلق بها، سواء من حيث الأهداف أو الأدوات أو الجهات المتدخلة.

ويكتسي الإطار القانوني للصحة المدرسية أهمية خاصة، لأنه يخرجها من المجال التقني إلى المجال الحقوقي، ويمنحها طابعا إلزاميا يلزم الدولة بتوفيرها ضمن حدود القانون، كما أن التأسيس القانوني لهذا المفهوم يرسخ ارتباطه بحقوق الطفل، والحق في التعليم، ومبدأ الحماية الاجتماعية، ويضفي عليه مشروعية تستند إلى الدستور، والتشريعات الوطنية، والاتفاقيات الدولية، لذا فإن الإطار المفاهيمي لا يتوقف عند تحديد المعنى، بل يمتد ليمهد للبحث في كيفية تأطير هذا المعنى ضمن بنية قانونية متماسكة، تنظم العلاقة بين المدرسة كفضاء للتعليم، والدولة كجهة مسؤولة عن الرعاية.

المبحث الأول: مفهوم الصحة المدرسية

تعد الصحة المدرسية من المفاهيم الحديثة التي تتقاطع فيها العديد من التخصصات العلمية، بدءا من الصحة العامة مرورا بالتربية، وانتهاء بالعلوم الاجتماعية والقانونية، فهي مفهوم شامل يرتبط بسلامة الطفل جسديا ونفسيا واجتماعيا داخل فضاء المدرسة، حيث لا تقتصر وظيفتها على الوقاية من الأمراض فقط، بل تمتد لتشمل النمو السليم والتكيف الصحي مع البيئة المدرسية، ويتطلب فهم الصحة المدرسية دراسة شاملة تتناول مختلف أبعادها ومكوناتها، مع الأخذ بعين الاعتبار أن المدرسة تمثل البيئة الثانية بعد الأسرة التي تؤثر بشكل كبير في تكوين شخصية الطفل وصحته العامة.

تتعدد التعريفات والمقاربات التي تناولت الصحة المدرسية، حيث قدمها البعض كجزء من الصحة العامة يعنى بالوقاية والرعاية داخل الوسط التربوي، بينما نظر إليها آخرون كنظام متكامل يشمل برامج وقائية وعلاجية وتوعوية، فضلا عن الدعم النفسي والاجتماعي، وتنبع هذه التعددية من طبيعة الصحة المدرسية المتعددة الأبعاد، والتي تستلزم تعاونا بين مختلف القطاعات والمؤسسات لضمان توفير بيئة مدرسية صحية آمنة، كما أن الصحة المدرسية تعد أداة فعالة في تحقيق أهداف التنمية البشرية من خلال الاستثمار في صحة الأجيال القادمة.

المطلب الأول: تعريف الصحة المدرسية

يمثل الاهتمام بالصحة داخل الوسط المدرسي إحدى الركائز الأساسية التي تقوم عليها السياسات التربوية الحديثة، وذلك لما لها من دور هام في ضمان استمرارية العملية التعليمية وتحقيق أهدافها في ظروف ملائمة وآمنة، فقد أصبحت المدرسة اليوم مطالبة بأن تؤدي دورا يتجاوز حدود التعليم الأكاديمي، لتشمل أيضا رعاية المتعلمين بدنيا ونفسيا، من خلال توفير بيئة تساعدهم على النمو السليم والتفاعل الإيجابي، وقد برز مفهوم الصحة في المدرسة كجزء لا يتجزأ من العملية التربوية، يستدعي التوقف عند طبيعته ومضمونه وأهدافه ضمن المهام التكميلية التي تسند للمؤسسة التربوية في المجتمع.

الفرع الأول: التعريف اللغوي والإصطلاحي للصحة المدرسية

أولا: الصحة المدرسية لغة:

أ- تعريف الصحة لغويا

الصحة لغة مشتقة من الجذر (ص ح ح)، وتدل على السلامة والخلو من السقم، وجاء في لسان العرب: الصحة نقيض السقم.[1]

وجاء في القاموس المحيط: صح الشيء صحة، وصحيحا: خلص من الآفات والعلل، ويقال: صح الجسم أي سلم من المرض.[2]

والمعنى العام: اعتدال حال الجسم أو النفس، أو توازن القوى، دون خلل أو ضعف.

ب- تعريف المدرسة لغويا

مدرسة من الفعل (درس)، ومعناها: المكان الذي يدرس فيه العلم.

وقال ابن منظور: المدرسة: موضع التعليم، ومحل التلقين.[3]

وهي مشتقة من الجذر (د ر س)، الذي يدل على الملازمة والتكرار في التعلم.[4]

والمدرسة: موضع التعليم والتدريب على الأمور.

ج- تعريف الصحة المدرسية لغويا

الصحة المدرسية تركيب إضافي يجمع بين الصحة والمدرسة، ومعناه سلامة الجسم والعقل والنفس داخل فضاء التعليم

لغويا، يفهم بأنه: حال السلامة الجسدية والعقلية التي يراعى تحقيقها وحمايتها داخل محيط المدرسة، لتمكين التعلم السليم، ويمكن تلخيصه بأنه: الخلو من العلل ضمن بيئة دراسية.[5]

فالصحة المدرسية من حيث دلالتها اللغوية، تفهم باعتبارها جمعا بين مفهومي السلامة والتعليم في بيئة واحدة، فهي تدل على حالة التكامل الجسدي والعقلي والنفسي داخل فضاء التعلم، حيث ينتظر من المدرسة أن تكون مكانا لا يقتصر على تلقي المعارف، بل يوفر أيضا شروط السلامة ويصون المتعلم من كل ما قد يهدد توازنه أو يعطل أداءه، ويستشف من التركيب أن المدرسة، بوصفها مؤسسة تربوية،

[1] ابن منظور جمال الدين محمد مكرم، لسان العرب، المجلد 5، دار إحياء التراث العربي، بيروت، 1988، ص 341.
[2] مجد الدين محمد بن يعقوب الفيروز آبادي، القاموس المحيط، مؤسسة الرسالة، بيروت، 2005، ص 661.
[3] ابن منظور جمال الدين محمد مكرم، المجلد 8، المرجع السابق، ص 413.
[4] مجد الدين محمد بن يعقوب الفيروز آبادي، المرجع السابق، ص 1819.
[5] رائد خليل سالم، الصحة المدرسية، مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع، عمان، 2008، ص 19.

تتحمل مسؤولية ضمنية في ضمان مستوى معين من العناية والوقاية، مما يجعل مفهوم الصحة المدرسية يرتبط لغويا بكل ما يحقق صلاح بيئة التعليم واستقامة حال التلميذ فيها.[1]

ثانيا: الصحة المدرسية إصطلاحا

تعرف الصحة المدرسية اصطلاحا بأنها فرع من فروع الصحة العامة يعنى بتوفير الظروف الصحية المناسبة داخل البيئة التربوية، من أجل ضمان نمو التلاميذ نموا سليما بدنيا وعقليا ونفسيا، وتهدف هذه الصحة إلى إرساء ثقافة الوقاية، والحد من انتشار الأمراض المعدية، والعمل على الكشف المبكر عن المشكلات الصحية التي قد تؤثر في قدرة المتعلم على التحصيل الدراسي، فالصحة المدرسية ليست مجرد خدمات طبية تقدم داخل المدرسة، بل هي رؤية متكاملة تشمل الرعاية الوقائية والتربوية والاجتماعية، وتعنى بالسلوك الصحي للتلميذ، وعلاقته بالبيئة المدرسية المحيطة به.[2]

حيث يرى عدد من المختصين في علوم التربية أن الصحة المدرسية تمثل منظومة تربوية صحية متداخلة تهدف إلى ضمان تكيف التلميذ مع محيطه الدراسي بشكل يسمح له بتحقيق أعلى درجات الأداء المعرفي والنفسي، فهي تركز على تنمية السلوكيات الصحية لدى الطفل منذ سن مبكرة، من خلال برامج تعليمية وتوعوية وخدمات داعمة تقدم داخل الفضاء التربوي، وتقوم هذه الصحة على مفهوم التدخل الاستباقي لتفادي الأضرار الصحية، وتعد جزءا أساسيا من العمل التربوي الذي يعنى ببناء شخصية التلميذ في أبعادها الجسدية والعقلية والاجتماعية.

أما في النظرية الاجتماعية تعتبر الصحة المدرسية أحد المداخل الأساسية في صناعة المواطن، إذ تساهم في تنمية وعي الطفل بجسده وبالوقاية من الأخطار الصحية، وهي في هذا المعنى ليست مجرد نشاط طبي أو تمريضي، بل ممارسة تربوية تسعى إلى تربية الطفل على احترام ذاته واحترام الآخر في بيئة نظيفة وآمنة، ويتجلى ذلك من خلال دمج الأنشطة الصحية في الحياة المدرسية اليومية، وتكوين التلميذ على أسس التغذية السليمة، والنظافة، والسلوك الوقائي، بما يجعل من المدرسة فضاء لصناعة الوعي الصحي الاجتماعي.[3]

كما يشير بعض الباحثين إلى أن الصحة المدرسية هي ميدان تطبيقي متعدد التخصصات، يدمج بين المعارف الطبية والنفسية والاجتماعية والتربوية، ويهدف إلى حماية التلميذ من المؤثرات السلبية التي قد تعيق تعلمه أو نموه السليم، لذا فإن الصحة المدرسية تعنى بالبعد الكلي للطفل، فهي لا تركز

---

[1] عبد العزيز الدخيل، معجم مصطلحات الخدمة الاجتماعية والعلوم الاجتماعية، دار المناهج للنشر والتوزيع، الأردن، 2006، ص 332.

[2] سلامة بهاء الدين، الصحة والتربية الصحية، دار الفكر العربي، القاهرة، 2001، ص 62.

[3] أسماء محمد صالح، علم الاجتماع الطبي، دار الجنادرية للنشر والتوزيع، الأردن، 2011، ص 32.

فقط على الجسد، بل تتعامل مع التلميذ بوصفه كائنا اجتماعيا يحتاج إلى بيئة تربوية متوازنة، يكون فيها محاطا بخدمات دعم نفسي وتربوي وصحي.

ومن منظور علم النفس التربوي تعرف الصحة المدرسية على أنها نظام دعم شامل يعمل على تقوية الجوانب النفسية والانفعالية للطفل داخل المدرسة، وهي في جوهرها تسعى إلى توفير بيئة مدرسية خالية من التوتر، والتقليل من أثر الصدمات النفسية، ورصد علامات القلق أو الاكتئاب لدى المتعلمين، وتعد جزءا من السياسة المدرسية الوقائية، بحيث تربط بين التحصيل الدراسي والرفاه النفسي، وتعامل السلوك غير المتزن على أنه مؤشر صحي يتطلب تدخلا تربويا مبكرا.[1]

ويرى باحثون في العلوم الصحية والطبية أن الصحة المدرسية تعني التكيف الصحي للطفل مع محيطه الدراسي، بما يشمل التغذية، والنظافة، والعلاج، والتثقيف الصحي، والوقاية من المخاطر، فهي تقوم على إرساء نمط حياة صحي داخل المدرسة، حيث يشجع التلاميذ على تبني سلوكيات سليمة، ويزودون بالمعلومات التي تساعدهم على اتخاذ قرارات صحية مستنيرة، كما تتضمن هذه الصحة عمليات الرصد المستمر للحالات الصحية، وبرامج التحصين، والإشراف على البيئة المادية من حيث التهوية والنظافة وسلامة الغذاء.

أما في الأدبيات التربوية الحديثة فتصنف الصحة المدرسية ضمن المكونات الأساسية لجودة الحياة المدرسية، فهي تعكس مدى قدرة المدرسة على تلبية الاحتياجات الصحية والنفسية للتلاميذ، وتعد مؤشرا على جودة الحوكمة التربوية داخل المؤسسة، إذ لا يمكن الحديث عن تعلم فعال في بيئة يغيب عنها الأمان الصحي، لذا تتداخل الصحة المدرسية مع مختلف المجالات التعليمية، من الإدارة المدرسية إلى المناهج الدراسية، حيث يدمج التثقيف الصحي كمادة ضمن الأنشطة الصفية واللاصفية.[2]

ويعرفها آخرون بأنها مجموع السياسات والإجراءات التي تعتمدها المدرسة لتحقيق العناية الصحية الشاملة بالتلاميذ، وتشمل الكشف المبكر، والمتابعة المستمرة، والتدخل العلاجي، والتكوين النفسي والاجتماعي، وهي تعبير عن التزام المجتمع المدرسي بمسؤولياته تجاه الأفراد الأكثر هشاشة، أي الأطفال، باعتبارهم في مرحلة حساسة من النمو، تكون فيها الوقاية أكثر نجاعة من العلاج، وتؤكد هذه الرؤية على ضرورة إشراك كل الفاعلين في تحقيق هذا الهدف، من إدارة ومدرسين وأولياء.

---

[1] أيمن سليمان مزاهرة، التربية الصحية للطفل، الأهلية للنشر والتوزيع، عمان، 2007، ص 49.
[2] أسماء محمد صالح، المرجع السابق، ص 35.

في بعض الدراسات المقارنة، ينظر إلى الصحة المدرسية على أنها تطبيق فعلي لمبدأ المدرسة الصديقة للطفل، حيث تراعى في السياسات التربوية كل الجوانب المرتبطة بالرفاه الجسدي والنفسي والاجتماعي للمتعلم، وبهذا فهي أداة لتحسين شروط التعليم، من خلال التعامل مع الطفل في المدرسة لا بوصفه متلقيا للمعرفة فقط، بل ككائن حي له حاجات عضوية وانفعالية تستوجب المتابعة والاهتمام.[1]

ومن حيث الرؤية التي تجمع بين التربية والصحة، تعرف الصحة المدرسية على أنها كل النشاطات المبرمجة والهادفة إلى ترقية الصحة داخل المحيط المدرسي، وهي تشمل جوانب التشخيص والتوعية والتدخل والمتابعة، وهي لا تخص التلميذ فقط، بل تشمل المعلمين، والعاملين، وحتى أولياء الأمور من خلال الحملات المشتركة، هذه الصحة تسعى إلى بناء ثقافة صحية جماعية داخل المدرسة، مما ينعكس إيجابا على المناخ التربوي العام، ويرسخ الشعور بالمسؤولية الجماعية في الحفاظ على بيئة سليمة.

أما بعض الكتاب المتخصصين في التربية الصحية، فيرون أن الصحة المدرسية هي عملية تعليمية دائمة ترافق المتعلم طيلة حياته الدراسية، وتساهم في تكوين وعيه الذاتي، من خلال إشراكه في أنشطة تعزز احترامه لجسده، وتفهمه لأهمية الوقاية، وهي بالتالي ليست خدمة خارجية تقدمها مؤسسات صحية للمدارس، بل جزء من هوية المدرسة التربوية، وشرط من شروط تحقيق العدالة التعليمية، لأن البيئة الصحية تساوي فرص التعلم أمام جميع المتعلمين.[2]

إذن فالصحة المدرسية هي منظومة تربوية وصحية متكاملة تعنى بتوفير بيئة مدرسية سليمة وآمنة تضمن سلامة المتعلم جسديا ونفسيا واجتماعيا، وتهيئ له شروط التعلم الجيد والتوازن السلوكي، من خلال برامج وقائية وعلاجية وتثقيفية تدمج ضمن أنشطة المؤسسة التربوية، وهي تجسد التزام المدرسة تجاه حماية التلاميذ من المخاطر الصحية، وترقية وعيهم الذاتي بالسلوكيات السليمة، كما تقوم على المراقبة الدورية للحالة الصحية، والتكفل بالحالات الخاصة، والتدخل المبكر للحد من الأضرار المحتملة، مع إشراك جميع الفاعلين في الوسط المدرسي في تحقيق هذا الهدف، من معلمين وإداريين وأولياء ومهني الصحة، في إطار شراكة دائمة تؤسس لثقافة صحية مدرسية شاملة ومتكاملة.

كما يمكن تعريف الصحة المدرسية اصطلاحا بأنها:[3]

[1] أيمن سليمان مزاهرة، المرجع السابق، ص 50.

[2] أسعد أمان محمد، الصحة العامة، الصحة المدرسية، التغذية والمواد الغذائية، التسمم الغذائي وأثره على الصحة العامة، التلوث البيئي وأثره على الصحة العامة، الأمراض المعدية وغير المعدية، دار الفجر للنشر والتوزيع، القاهرة، 2008، ص 29.

[3] أبو ليلى أحمد، الصحة المدرسية والرعاية الصحية، دار المناهج للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2002، ص 47.

وهي مجموعة من السياسات والإجراءات والبرامج التربوية والصحية المنظمة، التي تهدف إلى توفير بيئة مدرسية آمنة وسليمة تضمن التوازن الجسدي والنفسي والاجتماعي للتلاميذ، وتساعد في تحسين قدرتهم على التعلم والتحصيل، من خلال التدخل الوقائي والعلاجي والتوعوي داخل الوسط التربوي، مع إشراك جميع الفاعلين من إداريين ومربين وأولياء ومهنيي الصحة، في إطار تكاملي وتشاركي.

الفرع الثاني: التعريف القانوني للصحة المدرسية

إن الصحة المدرسية لا تذكر كثيرا بصيغتها الاصطلاحية المركبة الصحة المدرسية في النصوص الدولية، لكنها تدخل ضمن المفاهيم الأوسع للصحة العامة وصحة الطفل والحق في بيئة تعليمية سليمة، وهو ما يظهر بوضوح في الاتفاقيات الدولية التي أولت اهتماما خاصا بالطفل داخل الوسط المدرسي.

أولا: تعريف الصحة المدرسية في القانون الدولي والإتفاقيات الدولية:

أ- اتفاقية حقوق الطفل

تعد هذه الاتفاقية المرجع الدولي الأساسي الذي أقر بحق الطفل في التمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة، وقد ورد فيها من خلال المادة 24 فقرة 1 أنه: تعترف الدول الأطراف بحق الطفل في التمتع بأعلى مستوى يمكن بلوغه من الصحة، وبحقه في تيسير سبل العلاج وإعادة التأهيل الصحي، حيث تشير هذه المادة ضمنا إلى أن للطفل حقا في خدمات صحية تشمل بيئته التعليمية، مع الرعاية الوقائية داخل المدرسة، والتطعيم، والرعاية النفسية والتغذوية.[1]

أما المادة 28: تعترف الدول الأطراف بحق الطفل في التعليم، وتقوم باتخاذ التدابير اللازمة لضمان انتظام الحضور في المدارس، فالمادة وإن لم تذكر الصحة مباشرة، إلا أن انتظام التعليم لا يمكن أن يتحقق في بيئة مدرسية لا تحترم المعايير الصحية.[2]

والمادة 29 فقرة 1 تنص على أن: التعليم يجب أن يوجه إلى تنمية احترام الطفل لذاته..، وإعداده لتحمل المسؤوليات الحياتية، وهذا يشمل التربية الصحية.[3]

---

[1] المادة 24 فقرة 1 من القرار 44-25 المؤرخ 20 نوفمبر 1989، المتضمن اتفاقية حقوق الطفل، المعتمد والموقع والمصادق عليه من قبل الجمعية العامة للأمم المتحدة، دخل حيز النفاذ في 2 سبتمبر 1990.

[2] المادة 28 من القرار 44-25 المؤرخ 20 نوفمبر 1989، المتضمن اتفاقية حقوق الطفل، المعتمد والموقع والمصادق عليه من قبل الجمعية العامة للأمم المتحدة، دخل حيز النفاذ في 2 سبتمبر 1990.

[3] المادة 29 من القرار 44-25 المؤرخ 20 نوفمبر 1989، المتضمن اتفاقية حقوق الطفل، المعتمد والموقع والمصادق عليه من قبل الجمعية العامة للأمم المتحدة، دخل حيز النفاذ في 2 سبتمبر 1990.

فالصحة المدرسية حسب الاتفاقية تفهم كجزء لا يتجزأ من الحق في التعليم، وأن الدول الأطراف ملزمة بتوفير بنية صحية مدرسية تدعم رفاه الطفل وحمايته من المخاطر البدنية والنفسية في محيطه التعليمي.

ب- الإعلان العالمي لحقوق الإنسان:

تنص المادة 25 من الإعلان العالمي لحقوق الإنسان على أنه: لكل شخص الحق في مستوى معيشي يكفي لضمان الصحة والرفاهية له ولأسرته، وخاصة ما يتعلق بالغذاء والملبس والمسكن والرعاية الطبية والخدمات الاجتماعية الضرورية.[1]

وتستنتج من هذا المادة مسؤولية الدول في توفير الرعاية الصحية للأطفال داخل المؤسسات ومنها المدارس، لا سيما عند ارتباط التعليم بالصحة والرفاه.

ج- العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية

حسب المادة 12 منه: تتخذ الدول تدابير لتحقيق الحق في الصحة، مع تخفيض معدل وفيات الأطفال، وتحسين صحة البيئة والعمل، والوقاية من الأمراض ومعالجتها ومكافحتها.

وهذا يشمل بيئة المدرسة، حيث تعد النظافة والوقاية ومتابعة التلاميذ جزءا من تلك التدابير.

د- الإتفاقيات التي أشرات ضمنيا للصحة المدرسية:

من بين الإتفاقيات التي أشرات ضمنيا للصحة المدرسية الإعلان العالمي حول التعليم للجميع (جومتين 1990)، والذي أشار بوضوح إلى أن الصحة والتغذية شرطان أساسيان لتحسين نوعية التعليم، وأوصى بتوفير خدمات صحية وتغذوية داخل المدارس لضمان قدرة الطفل على التعلم.

أما إعلان داكار حول التعليم للجميع فقد أكد على أهمية إدراج الصحة الإنجابية والتغذية والوقاية من الأمراض ضمن برامج التعليم الأساسي، مع توسيع الخدمات الصحية الموجهة للأطفال في المؤسسات التربوية، خصوصا في البلدان النامية.[2]

وبالنسبة للميثاق حقوق الطفل في العالم العربي المنعقد في جامعة الدول العربية سنة 1983، فقد نص في المادة 9 جاء ما يلي: تكفل الدول الأعضاء حق الطفل في التمتع بأعلى مستوى من الصحة الجسمية والنفسية، وتتخذ التدابير المناسبة لحمايته من الأمراض، لاسيما في بيئة المدرسة.

وهذا أول ذكر صريح للصحة المدرسية في إطار إقليمي عربي، حيث ربطت الوثيقة بين الصحة والفضاء المدرسي كحق مضمون.[1]

---

[1] المادة 25 من القرار رقم 217 ألف الصادر عن الجمعية العامة للأمم المتحدة، المتضمن الإعلان العالمي لحقوق الإنسان، باريس، 10 ديسمبر 1948.

[2] المرزوقي منصف، حق الصحة بين الواقع والنظرية، المؤسسة العربية الأوروبية للنشر، سوريا، 2007، ص 78.

ومن خلال مجموع هذه الوثائق، يمكن القول إن الصحة المدرسية تفهم قانونيا في السياق الدولي على أنها التزام على الدول بتهيئة بيئة تعليمية صحية متكاملة تشمل:[2]

- الرعاية الصحية الأولية داخل المدرسة.
- الحماية من الأمراض المعدية.
- التربية الصحية والتغذية السليمة.
- دعم الصحة النفسية والاجتماعية.
- التوعية والإعداد الحياتي للطفل.

وهي ليست فقط خدمة طبية بل حق من حقوق الطفل تمارس داخل المؤسسات التربوية، وتعد شرطا لضمان تكافؤ الفرص التعليمية وتحقيق العدالة الصحية والاجتماعية.

ثانيا: تعريف الصحة المدرسية في القانون الجزائري:

أ- من خلال قانون الصحة رقم 18-11 لسنة 2018

جاء هذا القانون كإطار شامل يعيد تنظيم المنظومة الصحية في الجزائر، وقد نص على الصحة المدرسية ضمن الباب المتعلق بالصحة الجوارية والصحة الوقائية، وربطها بضرورة تقديم خدمات موجهة للتلاميذ في محيطهم التربوي.

حيث أن الوقاية مكون أساسي في السياسة الوطنية للصحة، وتسعى الدولة إلى تطويرها وحمايتها ضمن إطار شامل يضمن التكفل الصحي بمختلف الفئات، خاصة الأطفال والمتمدرسين.

فقد جاء في نص المادة 29 من القانون 18-11 المتعلق بالصحة، مايلي: حماية الصحة هي كل التدابير الصحية والاقتصادية والاجتماعية والتربوية والبيئية الرامية إلى الحد من الأخطار الصحية أو القضاء عليها، سواء كانت ذات أصل وراثي أو ناجمة عن التغذية أو عن سلوك الإنسان أو مرتبطة بالبيئة وذلك بغرض الحفاظ على صحة الشخص والجماعة.[3]

[1] أيمن سليمان مزاهرة، المرجع السابق، ص 52.

[2] السيول خالد، الصحة والسلامة في البيئة المدرسية، دار المعارف للنشر والتوزيع، القاهرة، 2011، ص 31.

[3] المادة 29 من قانون رقم 18-11 المؤرخ في 2 يوليو سنة 2018 والمتعلق بالصحة، ج.ر.ج.ج عدد 46، صادر في 29 جويلية سنة 2018، معدل ومتمم بالأمر رقم 20-02 مؤرخ في 30 أوت 2020، ج.ر.ج.ج عدد 50 صادر في 30 أوت 2020.

كما تنص المادة 83 من القانون 18-11 على أن: تضمن هياكل ومؤسسات الصحة التكفل الصحي بالأطفال بواسطة وسائل بشرية ومادية على عاتق الدولة.[1]

حيث جاءت هذه المادة كتأسيس قانوني لمفهوم الصحة المدرسية، حيث يضع الوقاية كأولوية للدولة، ويركز على الأطفال داخل المؤسسات التربوية.

حيث تتولى مؤسسات الصحة الجوارية، بالتنسيق مع القطاعات المعنية، متابعة الحالة الصحية للتلاميذ، وتضمن أنشطة الوقاية والتربية الصحية داخل الوسط المدرسي.

فالصحة المدرسية مهمة وقائية وتثقيفية تمارس داخل المدرسة تحت إشراف قطاع الصحة وبالتنسيق مع قطاع التربية.

كما جاء في نص المادة 69 ما يلي: تضمن حماية صحة الأم والطفل بواسطة كل التدابير الطبية والنفسية والاجتماعية والتربوية والإدارية التي تهدف، لا سيما إلى ضمان الظروف الصحية للطفل ونموه.[2]

والمادة 94 نصت على: تضمن الدولة حماية وترقية الصحة في الوسط التربوي والجامعي وفي التكوين المهني، عبر أعمال وبرامج صحية ملائمة.[3]

والمادة 95 فتنص على أنه: تهدف حماية الصحة وترقيتها المذكورتان في المادة 94، إلى حفظ صحة التلاميذ والطلبة والمتربصين وترقيتها، من خلال ما يأتي:[4]

- مراقبة حالتهم الصحية ومتابعة التكفل بالأمراض التي تم الكشف عنها.
- مراقبة الأمراض ذات التصريح الإجباري والوقاية من الآفات الاجتماعية.
- نشاطات التربية من أجل الصحة.
- النشاطات العلاجية الجوارية.

[1] المادة 83 من قانون رقم 18-11 المؤرخ في 2 يوليو سنة 2018 والمتعلق بالصحة، ج.ر.ج.ج عدد 46، صادر في 29 جويلية سنة 2018، معدل ومتمم بالأمر رقم 20-02 مؤرخ في 30 أوت 2020، ج.ر.ج.ج عدد 50 صادر في 30 أوت 2020.

[2] المادة 69 من قانون رقم 18-11 المؤرخ في 2 يوليو سنة 2018 والمتعلق بالصحة، ج.ر.ج.ج عدد 46، صادر في 29 جويلية سنة 2018، معدل ومتمم بالأمر رقم 20-02 مؤرخ في 30 أوت 2020، ج.ر.ج.ج عدد 50 صادر في 30 أوت 2020.

[3] المادة 94 من قانون رقم 18-11 المؤرخ في 2 يوليو سنة 2018 والمتعلق بالصحة، ج.ر.ج.ج عدد 46، صادر في 29 جويلية سنة 2018، معدل ومتمم بالأمر رقم 20-02 مؤرخ في 30 أوت 2020، ج.ر.ج.ج عدد 50 صادر في 30 أوت 2020.

[4] المادة 95 من قانون رقم 18-11 المؤرخ في 2 يوليو سنة 2018 والمتعلق بالصحة، ج.ر.ج.ج عدد 46، صادر في 29 جويلية سنة 2018، معدل ومتمم بالأمر رقم 20-02 مؤرخ في 30 أوت 2020، ج.ر.ج.ج عدد 50 صادر في 30 أوت 2020.

- مراقبة سلامة المحلات والملحقات التابعة لكل مؤسسة تعليم وتكوين.
- التلقيحات الإجبارية.

حيث تضع وزارة الصحة، بالتنسيق مع وزارات التربية والتكوين المهني والتعليم العالي، هياكل كشف ومتابعة.[1]

كما تضمن الجماعات المحلية والمؤسسات التابعة للوزارات المذكورة في الفقرة أعلاه، الوسائل لذلك.

حيث تؤسس نشاطات الصحة المدرسية في إطار الصحة الوقائية، وتشمل المتابعة الطبية الدورية والتلقيح والتوعية والكشف المبكر عن الأمراض، والعناية الصحية داخل المؤسسات التربوية.

وهي المادة الأكثر دقة في تقديم صورة متكاملة للصحة المدرسية كمجموعة من الأنشطة الوقائية والتكفل الطبي والتربوي الموجه تحديدا إلى الوسط المدرسي.

ثانيا: من خلال القانون رقم 85-05

رغم أن هذا القانون أصبح غير معمول به بعد صدور القانون 18-11، إلا أنه يعد مرجعا تاريخيا مهما، حيث أشار إلى الصحة المدرسية، كما أكد على أنه تتولى المصالح الصحية المختصة ضمان حماية الصحة في الوسط التربوي، وتتكفل بالمتابعة الطبية للتلاميذ والمعلمين والطلبة، حيث أن الصحة المدرسية كانت تفهم بوصفها نظاما تكامليا للرقابة الصحية تشمل التلميذ والمعلم ضمن الفضاء التربوي.[2]

ثالثا: المنشورات الوزارية التنظيمية

حدد المنشور الوزاري المشترك رقم 83/495 المؤرخ في 21 نوفمبر 1983، بدقة طبيعة التدخل الصحي داخل المؤسسات التربوية، وركز على حفظ الصحة، لا سيما:[3]

- الوقاية من الأمراض المعدية.
- المراقبة الصحية الدورية.
- متابعة نظافة المرافق والمطاعم المدرسية.

---

[1] المادة 96 من قانون رقم 18-11 المؤرخ في 2 يوليو سنة 2018 والمتعلق بالصحة، ج.ر.ج.ج عدد 46، صادر في 29 جويلية سنة 2018، معدل ومتمم بالأمر رقم 20-02 مؤرخ في 30 أوت 2020، ج.ر.ج.ج عدد 50 صادر في 30 أوت 2020.

[2] المادة 77 من القانون رقم 85-05 المؤرخ في 15 فيفري 1985 يتضمن قانون الصحة وترقيتها، ج ر عدد 08 لسنة 1985، المعدل والمتمم بالقانون رقم 08-13 مؤرخ في 20 جويلية 2008، ج ر عدد 44 لسنة 2008.

[3] المنشور الوزاري المشترك رقم 83-495 المؤرخ في 21 نوفمبر 1983، المتعلق بالتدابير الوقائية في مجال حفظ الصحة بالمؤسسات المدرسية.

وهنا يظهر المفهوم الإجرائي للصحة المدرسية كمراقبة مستمرة ونشاط وقائي منظم داخل المدارس.

أما المنشور الوزاري رقم 90/409، فينص على ضرورة إنشاء ملف صحي لكل تلميذ، يتضمن معلومات دقيقة عن حالته الصحية وتلقيحه، ويتابع منذ التحاقه بالمدرسة.[1]

والقرار الوزاري رقم 175 المؤرخ في 27 ديسمبر 1989، الذي أنشأ بموجبه المجلس الصحي المدرسي، وهو هيئة تنسيقية داخل المؤسسات التربوية تسهر على تطبيق السياسات الصحية، وتقييم الوضع الصحي العام، حيث إكتسبت الصحة المدرسية من خلاله بعدا مؤسساتيا وتنظيميا.[2]

فالصحة المدرسية في التشريع الجزائري، هي مجموع التدابير الوقائية والعلاجية والتوعوية التي تعتمد داخل المؤسسات التربوية، تحت إشراف المصالح الصحية الجوارية، بهدف حماية صحة التلاميذ ومرافقتهم بدنيا ونفسيا واجتماعيا، وتعد مسؤولية مشتركة بين قطاعي التربية والصحة، يتم تنفيذها من خلال آليات تنظيمية، على رأسها الكشف والمتابعة الصحية والتلقيح وتكوين الملف الصحي، والمجالس الصحية داخل المدارس.

الفرع الثالث: أهداف الصحة المدرسية

تعد الصحة المدرسية من المكونات الحيوية في المنظومة التربوية الحديثة، حيث لم يعد ينظر إلى المدرسة بوصفها فضاء لتلقين المعرفة فقط، بل أصبحت بيئة متكاملة تعنى ببناء الفرد في أبعاده الجسدية والنفسية والاجتماعية، وانطلاقا من هذا التصور الشمولي، جاءت الصحة المدرسية كاستجابة لحاجات متزايدة تفرضها طبيعة المرحلة العمرية للتلاميذ، وتداخل المؤثرات البيئية والاجتماعية على حياتهم اليومية داخل المؤسسة التعليمية، وبما أن جودة التعليم ترتبط ارتباطا وثيقا بالظروف الصحية للمتعلم، فقد بات من الضروري تحديد أهداف واضحة وشاملة للصحة المدرسية، تعكس دورها الوقائي والتربوي والداعم، وتساهم في تحقيق بيئة تعليمية سليمة وآمنة تضمن الارتقاء بالتحصيل وتنمية شخصية التلميذ في إطار ضمان حقوقه القانونية.

1- الوقاية من الأمراض والمخاطر الصحية داخل الوسط المدرسي

إن الوقاية من الأمراض والمخاطر الصحية داخل الوسط المدرسي تعد من أبرز وأولويات أهداف الصحة المدرسية، وذلك لما لها من أثر مباشر في حماية التلاميذ وضمان استمرارية العملية

[1] المنشور الوزاري رقم 90-409، المتعلق بالملف الصحي.

[2] القرار الوزاري رقم 175 الصادر في 27 ديسمبر 1989، المتضمن إنشاء المجلس الصحي المدرسي.

التعليمية في ظروف ملائمة وآمنة، فالمدرسة بوصفها فضاء جماعيا يشهد تفاعلا يوميا مكثفا بين التلاميذ، تشكل بيئة خصبة لانتقال الأمراض المعدية وانتشار المشكلات الصحية، خصوصا في ظل الاكتظاظ أو ضعف الوعي الصحي أو غياب المراقبة الدورية، ولهذا تأتي الوقاية كحاجز أولي يبنى من خلال التوعية والنظافة والمراقبة والكشف المبكر، لتفادي تطور الحالات المرضية وتحولها إلى بؤر وبائية أو سلوكية تهدد السلامة العامة، كما تشمل الوقاية مراقبة الأغذية المقدمة ومياه الشرب ونظافة الأقسام والمرافق، إلى جانب مراقبة علامات التعب أو العدوى لدى التلاميذ للتدخل المبكر قبل استفحال المشكلة.

ولا تقتصر الوقاية على الجانب الجسدي فقط، بل تمتد لتشمل الحماية من الأخطار النفسية والانفعالية التي قد تواجه الطفل في محيطه التربوي، مثل التنمر والإهمال أو العنف، والتي تعد من العوامل المؤثرة في الصحة العامة للمتعلم، فالصحة المدرسية الوقائية تقوم على تصور شمولي يدرك أن الوقاية ليست مجرد تدخل خارجي وقتي، بل هي ثقافة تغرس في سلوك التلميذ، وتمارس بإستمرار، وتتابع بدقة ضمن برامج توعية منظمة وأنشطة تربوية وتدخلات صحية دورية، وبذلك تضمن المدرسة أداء وظيفتها في بيئة خالية من العوامل المرضية والمحفوفة بالمخاطر، وتساهم في تربية جيل واع سليم البدن ومتوازن النفس، قادر على التعلم والعطاء.[1]

2- ترقية السلوك الصحي السليم لدى التلاميذ

ترقية السلوك الصحي السليم لدى التلاميذ تمثل حجر الأساس في بناء وعي صحي مستدام يبدأ في المدرسة ويستمر مع الفرد مدى الحياة، فالصحة المدرسية لا تكتفي بتقديم الرعاية أو الوقاية، بل تهدف أيضا إلى تشكيل نمط تفكير وسلوك يومي يقوم على المعرفة والاقتناع والالتزام، ويشمل هذا السلوك الصحي عادات النظافة الشخصية، كغسل اليدين وتنظيف الأسنان، والحرص على التغذية المتوازنة، وممارسة النشاط البدني، واحترام قواعد الوقاية داخل المدرسة وخارجها، وتنمية هذا السلوك لا تأتي بالأوامر أو التعليمات فحسب، بل تبنى من خلال برامج تربوية تفاعلية، ونماذج سلوكية حية يلاحظها التلميذ في معلميه وبيئته المدرسية، ومن خلال تشجيعه على المبادرة والانخراط في أنشطة ذات طابع صحي.

كما تندرج في هذا الهدف ترقية وعي التلميذ بأهمية الصحة النفسية، وتدريبه على ضبط انفعالاته، والتعامل مع الضغط المدرسي، واحترام الآخرين، وتجنب السلوكات المضرة كالتدخين أو العنف، إن غرس هذه السلوكيات مبكرا يجعل منها جزءا من شخصية التلميذ، ويساهم في الحد من

[1] أحمد محمد بدح، الثقافة الصحية، دار المسيرة للطباعة والنشر والتوزيع، الأردن، 2009، ص 82.

الأمراض المرتبطة بالعادات السيئة، ويقلل من الأعباء الصحية مستقبلا، وهذا الدور لا يقتصر على أطباء الصحة المدرسية، بل يشارك فيه المعلم والإداري والمحيط التربوي ككل، ليكون التلميذ فاعلا واعيا بمسؤوليته تجاه صحته وسلوكاته، لا متلقيا سلبيا للتعليمات.[1]

3- توفير الرعاية الصحية الأولية للتلاميذ والطاقم التربوي

توفير الرعاية الصحية الأولية داخل المؤسسات التربوية يعد من الركائز الأساسية في تحقيق أهداف الصحة المدرسية، لما له من أثر مباشر على استقرار الحياة المدرسية وجودة الأداء التعليمي، هذه الرعاية لا تقتصر على تقديم العلاج عند المرض، بل تشمل متابعة الحالة الصحية العامة للتلاميذ والطاقم التربوي، والكشف المبكر عن الأعراض والمشكلات الصحية، والتكفل بالحالات الطارئة أو المزمنة داخل المدرسة، فهي توفر نوعا من الحماية المستمرة، وتجنب التلميذ أو المعلم تفاقم الوضع الصحي أو الغياب المطول الذي قد يؤثر سلبا على التحصيل أو السير العادي للدروس، وتشمل الرعاية الأولية أيضا خدمات مثل مراقبة البصر والسمع، متابعة النمو، تقديم الإسعافات الأولية، وتسهيل الإحالة إلى المصالح المختصة عند الضرورة.

كما أن الاهتمام بصحة الطاقم التربوي يعد عنصرا بالغ الأهمية في بناء بيئة مدرسية متوازنة، إذ أن المعلم السليم جسديا ونفسيا أكثر قدرة على العطاء والبذل، وأقل عرضة للضغط المهني والإرهاق، والرعاية الصحية تساهم في تقليص نسب التغيب لأسباب صحية، وتوفر للمدرسين شعورا بالأمان والدعم داخل مؤسساتهم، إن وجود مصلحة صحية مدرسية، أو على الأقل إطار للتنسيق الصحي داخل المدرسة، يرسخ مفهوم المدرسة كمكان متكامل لا يعنى فقط بتلقين المعرفة، بل أيضا بصيانة العنصر البشري الذي يعتبر أساس العملية التربوية.[2]

4- الكشف المبكر عن الأمراض والاضطرابات الجسدية أو النفسية

يعتبر الكشف المبكر عن الأمراض والاضطرابات الجسدية أو النفسية داخل الوسط المدرسي من أهم أدوار الصحة المدرسية وأكثرها حساسية، لأنه يمثل الخط الدفاعي الأول أمام تدهور الحالة الصحية للتلميذ أو انتقال العدوى أو تفاقم المشكلات النفسية والسلوكية المدرسة، من خلال ما تتيحه من مراقبة يومية للتلميذ في فصوله وساحاته، تملك موقعا مثاليا لرصد الأعراض الأولية التي قد لا يلاحظها الولي أو لا يبالي بها، ويشمل ذلك ملاحظة تغيرات في السلوك كفقدان الشهية أو صعوبة التركيز أو علامات التعب الجسدي، أو الاضطراب النفسي كالعزلة والقلق والانطواء أو حتى العدوانية، ويتيح هذا

[1] رائد خليل سالم، المرجع السابق، ص 58.
[2] السيول خالد، المرجع السابق، ص 79.

الرصد السريع التدخل في الوقت المناسب، إما من خلال تقديم علاج مباشر أو من خلال توجيه الحالة إلى الجهات المختصة.

وتكتسب هذه المهمة أهمية إضافية في المراحل العمرية الحرجة، كمرحلة الطفولة والمراهقة، حيث تكون بعض الأعراض مؤشرا على اضطرابات نمائية أو نفسية تحتاج إلى عناية خاصة، فالكشف المبكر عن اضطرابات مثل فقر الدم، مشاكل السمع أو البصر وصعوبات التعلم، أو حتى بوادر الاكتئاب واضطراب القلق، يفتح المجال أمام علاج فعال وناجع قبل أن تتعمق المشكلة وتؤثر على المسار الدراسي للتلميذ، كما أن هذا الكشف لا يخدم التلميذ فقط، بل ينعكس إيجابا على كل الوسط التربوي من خلال تقليل نسب الانقطاع، والغياب، والسلوكيات السلبية داخل الأقسام، ولذا فإن إنشاء نظام فعال ودوري للكشف المبكر، يمثل استثمارا تربويا وصحيا طويل المدى، ويترجم التزام المؤسسة التربوية بحماية الفرد في أبعاده الكاملة: جسديا وعقليا ونفسيا.[1]

5- دعم الصحة النفسية والتوازن الانفعالي للتلاميذ

يعد دعم الصحة النفسية والتوازن الانفعالي للتلاميذ أحد الأعمدة الأساسية للصحة المدرسية، حيث لا تكتمل سلامة المتعلم بمجرد خلوه من الأمراض الجسدية، بل إن التوازن النفسي هو ما يمكنه من الاستفادة الفعلية من العملية التربوية، والتفاعل السليم مع محيطه المدرسي والاجتماعي، فالمدرسة، بوصفها فضاء يوميا للاحتكاك والاختبار والتقييم، تعتبر مصدرا محتملا للتوتر والضغط، خاصة لدى التلاميذ الذين يفتقرون إلى المهارات النفسية للتكيف مع صعوبات التعلم أو العلاقات الاجتماعية أو المواقف التربوية الصارمة، ولهذا تكتسب الصحة النفسية مكانة مركزية في الرؤية الحديثة للتربية، حيث ينظر إليها كشرط سابق لأي تحصيل معرفي فعال.[2]

ويشمل دعم الصحة النفسية عدة جوانب، منها توفير بيئة مدرسية يسودها الإحساس بالأمان والاحترام، وإشراك التلميذ في الأنشطة التي تعزز ثقته بنفسه، وتقدير جهوده لا فقط نتائجه، كما يتجسد هذا الدعم من خلال إدماج مرشدين نفسيين داخل المؤسسات التربوية، وتكوين المعلمين لكشف الإشارات الأولى للقلق أو الاكتئاب أو التوتر عند التلاميذ، وتقديم الدعم النفسي الأولي، أو توجيه الحالات إلى مختصين، فالصحة النفسية المدرسية لا تعني فقط التدخل عند وقوع الأزمات، بل تقوم أساسا على بناء مناعة نفسية وقيم إيجابية تمكن التلميذ من التعامل مع ذاته ومع الآخرين بثقة واتزان،

[1] جمال أبو دلو، الصحة النفسية، دار أسامة للنشر والتوزيع، الأردن، 2009، ص 66.
[2] الصديقي سلوى، مدخل في الصحة العامة والرعاية الصحية والاجتماعية، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، 2001، ص 118.

حيث يتحول الفضاء المدرسي إلى بيئة داعمة، لا تخرج فقط متعلمين ناجحين، بل أفرادا أسوياء، قادرين على مواجهة الحياة بتوازن نفسي وسلوك إيجابي.[1]

6- ترسيخ ثقافة النظافة الشخصية والبيئية

تهدف الصحة المدرسية إلى ترسيخ ثقافة النظافة الشخصية والبيئية داخل الوسط المدرسي، والتي تعد من المهام الأساسية التي تضطلع بها الصحة المدرسية، نظرا لما تمثله هذه الثقافة من خط دفاع أول ضد انتشار الأمراض والعدوى، ولما تتيحه من تهيئة بيئة تعليمية صحية ومحفزة على التعلم، فالنظافة ليست مجرد سلوك فردي مؤقت، بل هي منظومة من العادات التي يجب غرسها في شخصية التلميذ منذ سنواته الدراسية الأولى، حتى تصبح جزءا من وعيه اليومي، وتشمل هذه الثقافة سلوكات بسيطة لكنها أساسية، كغسل اليدين وتنظيف الأسنان واستعمال المرافق الصحية بشكل سليم، احترام نظافة القسم والساحة، والحرص على نظافة الأدوات الشخصية والملابس.

أما النظافة البيئية فترتبط بصيانة المحيط المدرسي، وتشمل نظافة الأقسام ودورات المياه والملاعب والمطاعم المدرسية، والنوافذ ووسائل التهوية، كما تمتد إلى التخلص السليم من النفايات وتجنب تلويث البيئة الداخلية والخارجية للمدرسة، وترسيخ هذه الثقافة يتطلب مجهودا جماعيا، تبدأه الإدارة المدرسية بوضع قواعد صارمة، ويتابعه المعلم من خلال التوعية اليومية، ويفعله التلميذ من خلال الالتزام والممارسة، كما يمكن تعزيزه عبر إدماج أنشطة تطبيقية، كحملات تنظيف جماعية، أو مسابقات في النظافة، أو زيارات توعوية، ولا تقتصر النظافة على الوقاية فحسب، بل تصبح قيمة اجتماعية وتربوية تعزز احترام الذات والمكان، وتكون مواطنا مسؤولا مدركا لعلاقته بالبيئة.[2]

7- تحسين البيئة التعلمية

تعمل الصحة المدرسية على تحسين بيئة التعلم، حيث تؤثر جودة المحيط الفيزيائي بشكل مباشر على قدرة التلاميذ على التركيز والتفاعل والتحصيل الدراسي، فالأداء المدرسي لا يرتبط فقط بالمناهج والبرامج التعليمية، بل يتأثر أيضا بظروف البيئة المادية المحيطة بالمتعلم، مثل التهوية الجيدة، والإضاءة الطبيعية أو الاصطناعية المناسبة، وتوفر مياه شرب نظيفة، وتغذية صحية ومتوازنة، إن التلميذ الذي يقضي ساعات طويلة في قاعة دراسية خانقة أو سيئة الإضاءة، معرض للإجهاد البصري والذهني، ما يقلل من قدرته على الاستيعاب ويحدث اضطرابات في المزاج والسلوك.

---

[1] جمال أبو دلو، المرجع السابق، ص 67.

[2] نجاة يخلف، أبعاد التربية البيئية في الوسط المدرسي الجزائري، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير، قسم علم الاجتماع والديمغرافيا، كلية الحقوق والأداب والعلوم الاجتماعية، جامعة قالمة، الجزائر، 2007، ص 88.

أما التغذية المدرسية فهي عنصر بالغ الأهمية في تحسين بيئة التعلم، إذ تؤثر مباشرة في الطاقة البدنية والانتباه والقدرة الذهنية، خاصة عند الأطفال في سن النمو، ولهذا تسعى الصحة المدرسية إلى مراقبة جودة الأغذية المقدمة داخل المؤسسات التربوية، سواء في المطاعم أو التوعية لما يتم إستهلاكه خارج المحيط المدرسي، حيث تحرص على منع تقديم المواد المضرة مثل المشروبات الغازية أو الأطعمة الصناعية المشبعة بالدهون والسكريات، كما تتابع توفر مياه الشرب، ونظافة المرافق الصحية، وسلامة الأرضيات والجدران والنوافذ، باعتبارها جزءا من الحق في بيئة تعليمية صحية، لذا فإن تحسين البيئة المدرسية لا يقتصر على الراحة الجسدية فقط، بل يعزز الإحساس بالكرامة والانتماء، ويوفر إطارا مناسبا للتعلم في أجواء صحية وآمنة ومحفزة.[1]

8- تقوية التعاون بين المدرسة والأسرة والقطاع الصحي

تقوية التعاون بين المدرسة والأسرة والقطاع الصحي يعتبر من الركائز الأساسية لضمان فعالية الصحة المدرسية واستدامتها، إذ لا يمكن لأي مؤسسة تربوية أن تحقق أهدافها الصحية بمعزل عن المحيط الأسري والمجتمعي، فالصحة المدرسية بطبيعتها التشاركية، تتطلب تضافر جهود جميع الأطراف المعنية، لأن التلميذ لا يعيش داخل المدرسة فقط، بل يتنقل بين فضاءات متعددة تؤثر في سلوكه الصحي ونمط معيشته، حيث تأتي أهمية إشراك الأسرة في البرامج التوعوية الصحية، وتزويدها بالمعلومات الضرورية لمتابعة الحالة الصحية والنفسية لأبنائها، بما يعزز التكامل في الجهود ويضمن انسجام التوجيهات الصحية في كل من البيت والمدرسة..

أما القطاع الصحي فله دور أساسي في دعم المدرسة بالخبرة الطبية والإمكانيات الوقائية والعلاجية، من خلال تنظيم حملات التلقيح والفحوصات الدورية، والتكوين المستمر للطاقم التربوي في مجالات الإسعاف الأولي، والكشف المبكر عن الاضطرابات، والتوعية بالأمراض المعدية والمزمنة، يمكن للصحة المدرسية أن تنتقل من مستوى النظري إلى مستوى فعال وميداني، كما أن التنسيق الثلاثي بين المدرسة والأسرة والهيئات الصحية يتيح التدخل السريع والفعال في حالات الطوارئ أو الأزمات الصحية، ويسهم في تكوين شبكات دعم نفسي واجتماعي متكاملة حول التلميذ، إن هذا التعاون ليس خيارا تكميليا، بل ضرورة استراتيجية ترسخ مفهوم الرعاية التربوية الشاملة، وتضمن استقرارا صحيا واجتماعيا يعزز فرص النجاح المدرسي والتوازن الشخصي.[2]

[1] السيول خالد، المرجع السابق، ص 82.

[2] لمياء محمود لطفي، التربية الأسرية والصحية، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، 2016، ص 75.

9- دعم برامج التغذية المدرسية ومراقبة الأغذية

إن دعم برامج التغذية المدرسية ومراقبة الأغذية يعد من أهم محاور الصحة المدرسية، لما للتغذية من دور هام في نمو التلميذ الجسدي والعقلي والنفسي، وفي تحسين قدرته على التركيز والتعلم والمشاركة الفعالة داخل القسم، فالتلميذ الذي يعاني من سوء التغذية أو من نظام غذائي غير متوازن يكون أكثر عرضة للإرهاق، والانخفاض في النشاط، وصعوبات التحصيل، بل وقد يتعرض لأمراض مزمنة في سن مبكرة، لذا تعمل الصحة المدرسية على تشجيع توفير وجبات غذائية متكاملة داخل المؤسسات التربوية، خاصة في المدارس الابتدائية أو الداخلية أو الواقعة في مناطق معزولة، حيث يشكل الغذاء المدرسي جزءا كبيرا من النظام الغذائي اليومي للتلميذ.

ولا يقل جانب مراقبة الأغذية أهمية عن تقديمها، إذ أن توفير الوجبات دون التأكد من سلامتها وجودتها قد يعرض التلاميذ لمخاطر صحية مباشرة، حيث تتولى فرق الصحة المدرسية بالتنسيق مع إدارات المدارس والجهات الصحية المختصة، مراقبة المواد الغذائية المعروضة في المطاعم المدرسية، وشروط حفظها، ونظافة أماكن التحضير والتقديم، ومنع بيع المأكولات الضارة أو غير المطابقة للمعايير الصحية، كما تدرج التغذية كموضوع ضمن الأنشطة التربوية والتوعوية، لتعليم التلاميذ أسس الأكل السليم، وتمكينهم من بناء وعي غذائي يحميهم من العادات السيئة مثل الإفراط في السكريات أو الوجبات السريعة، وبهذه الآليات تصبح التغذية المدرسية أداة لصناعة الصحة والنجاح، لا مجرد وسيلة لسد الجوع.[1]

10- تنمية وعي التلميذ بمسؤوليته تجاه صحته وصحة الآخرين

تنمية وعي التلميذ بمسؤوليته تجاه صحته وصحة الآخرين تعد من الأهداف الرئيسية التي تسعى إليها الصحة المدرسية، لأنها تحول المتعلم من مجرد متلق للتعليمات إلى فاعل واع بمكانته داخل المنظومة التربوية والاجتماعية، فالصحة ليست مسؤولية الجهاز الطبي وحده، بل هي ممارسة يومية تنبع من القناعة الذاتية والسلوك المستمر، ولهذا فإن ترسيخ الوعي الذاتي لدى التلميذ يعد خطوة هامة في بناء شخصية صحية ومسؤولة، ويبدأ هذا الوعي من إدراك التلميذ للعلاقة بين تصرفاته الصحية اليومية ونتائجها على جسده، مثل أهمية غسل اليدين، تجنب تبادل الأدوات الشخصية، الحفاظ على التغذية المتوازنة والنوم الكافي، وانتهاءا باحترام الفضاء الصحي المشترك داخل المدرسة.

ولا يقتصر هذا الوعي على صحة الفرد بل يمتد ليشمل صحة الجماعة، فيدرك التلميذ أن سلوكه قد يؤثر إيجابا أو سلبا على زملائه، سواء في مجال النظافة أو إنتقال العدوى، أو المساهمة في

[1] أسعد أمان محمد، المرجع السابق، ص 108.

بيئة مدرسية سليمة، ويتم تنمية هذا الشعور بالمسؤولية من خلال إدماجه في أنشطة توعوية، كحملات نظافة أو مراقبة صحية تطوعية، أو لجان تلاميذية تهتم بالتغذية أو النظافة أو الوقاية، مما يمنحه شعورا عمليا بأن له دورا فعليا في حماية نفسه وبيئته، وعليه يتحول الوعي الصحي من تعليمات خارجية إلى سلوك داخلي راسخ، يؤسس لطفل يدرك أن سلامته وسلامة الآخرين مسؤولية مشتركة لا تنفصل عن أخلاقه وانتمائه لمجتمعه.[1]

11- المساهمة في تقليل نسب الغياب والتسرب المدرسي الناتج عن المشكلات الصحية

المساهمة في تقليل نسب الغياب والتسرب المدرسي الناتج عن المشكلات الصحية تمثل إحدى الغايات الأساسية للصحة المدرسية، لما لها من انعكاسات مباشرة على استقرار المسار الدراسي للتلميذ وضمان استمرارية التعلم، فالتلميذ الذي يعاني من أمراض مزمنة أو اضطرابات صحية غير مكتشفة، أو حتى من مشاكل بسيطة لا تعالج في الوقت المناسب، يكون أكثر عرضة للغياب المتكرر، الذي يؤدي تدريجيا إلى تراجع مستواه الدراسي، ثم فقدان الدافعية وصولا إلى الانقطاع أو التسرب، حيث يصبح التدخل الصحي المدرسي أداة وقائية بإمتياز، وتساهم في كسر هذه الحلقة عبر الرصد المبكر، والتكفل المناسب وتوفير الدعم الطبي والنفسي داخل محيط المدرسة.

وتبرز أهمية هذا الدور أكثر في البيئات الاجتماعية الهشة أو المناطق النائية، حيث لا تتوفر دائما للطفل تغطية صحية خارج المدرسة، فتصبح المؤسسة التربوية هي المنفذ الوحيد للرعاية، كما أن وجود نظام صحي مدرسي فعال، يراعي الظروف الفردية للتلميذ ويتابعه في حال تغيبه بسبب المرض، يقلل من شعوره بالتهميش أو الإقصاء، ويشجعه على الاستمرار في الدراسة، كما أن التفاعل الإيجابي بين الإدارة والأطباء المدرسيين وأولياء الأمور في تتبع الغيابات لأسباب صحية، يسمح باتخاذ تدابير مرنة تراعي الوضعية الصحية، وتمنع الانقطاع النهائي، حيث لا تساهم الصحة المدرسية فقط في حماية الجسد، بل تحمي الحق في التعليم، وتحافظ على الاستمرارية المدرسية، بوصفها ركيزة من ركائز التنمية الفردية والاجتماعية.[2]

12- تحسين جودة الحياة المدرسية وتكافؤ فرص التعلم

تحسين جودة الحياة المدرسية وتكافؤ فرص التعلم يعد من المقاصد العليا للصحة المدرسية، لأنه يترجم الفهم الشامل للصحة بوصفها جزءا لا يتجزأ من البيئة التربوية الكاملة، فالحياة المدرسية لا تقاس فقط بجودة المناهج أو كفاءة المعلمين، بل تشمل أيضا شعور التلميذ بالأمان، والراحة الجسدية

---

[1] أيمن سليمان مزاهرة، المرجع السابق، ص 67.

[2] أسماء محمد صالح، المرجع السابق، ص 90.

والنفسية، والانتماء إلى فضاء يحترم حاجاته ويصون كرامته، وتساهم الصحة المدرسية في بناء محيط مدرسي متوازن من خلال توفير بيئة سليمة خالية من مصادر العدوى، ومزودة بخدمات صحية وتوعوية، تمكن التلاميذ من التركيز على تعلمهم دون انشغال بأوضاعهم الصحية أو القلق من المخاطر المحيطة بهم.

كما أن ضمان تكافؤ فرص التعلم لا يمكن أن يتحقق في ظل تفاوت صحي بين التلاميذ، خاصة أولئك الذين يعانون من ظروف اجتماعية أو جسدية خاصة، وهنا تبرز الصحة المدرسية دورها في تعويض هذا التفاوت من خلال الكشف المبكر عن المشكلات، وتقديم الرعاية المناسبة، ومتابعة الحالات المزمنة، وتكييف الأنشطة الدراسية مع قدرات التلميذ الصحية، كما تساهم في إعادة دمج التلاميذ المرضى أو المتعافين، وتوفير الدعم النفسي لهم، بما يحقق العدالة في الوسط التربوي، وعليه تصبح الصحة المدرسية آلية فعالة لضمان أن كل تلميذ، بغض النظر عن خلفيته الصحية أو الاجتماعية، يجد في المدرسة فرصة حقيقية للتعلم في ظروف تحفظ كرامته وتدعم نموه المتكامل.[1]

المطلب الثاني: أهمية الصحة المدرسية

تشكل الصحة المدرسية أحد العناصر الأساسية التي تتداخل فيها الجوانب الصحية والتربوية والاجتماعية، لتشكل ركيزة لا غنى عنها في بناء منظومة تعليمية متكاملة ومتوازنة، فهي ليست مجرد تقديم خدمات صحية داخل المؤسسات التعليمية، بل تمثل إطارا شاملا يهدف إلى تحسين سلامة المتعلم من جميع النواحي، وضمان بيئة تعليمية آمنة وصحية تساعد على تحقيق الفعالية التربوية المرجوة، وعليه تكتسب الصحة المدرسية أهمية خاصة تتجاوز حدود الرعاية الطبية لتشمل دورا استراتيجيا في حماية حقوق الطفل، وتوفير العدالة الاجتماعية ودعم العملية التعليمية، وتجسيد التزامات الدولة ضمن سياساتها العمومية.

الفرع الأول: إرتباط الصحة المدرسية بحماية حقوق الطفل

تعد الصحة المدرسية امتدادا فعليا لمبدأ الحق في الصحة الذي أقره الدستور الجزائري، وأكد عليه ضمن منظومة الحقوق الأساسية المكفولة للمواطنين، لا سيما الأطفال باعتبارهم فئة هشة تستوجب حماية خاصة، وينص دستور 2020 في مادته 63 على أن: الدولة تضمن الرعاية الصحية والوقاية من الأمراض المعدية والوبائية ومكافحتها، كما يشير في مواضع أخرى إلى حماية الطفولة وضمان التمدرس المجاني، وهي كلها مبادئ تبرر وتؤسس لوجود خدمة صحية داخل الوسط التربوي تعنى بتأمين

[1] بوفلجة غياث، التربية ومتطلباتها، دار الغرب للنشر والتوزيع، الجزائر، 1990، ص 101.

التلميذ بدنيا ونفسيا، وعليه فإن الصحة المدرسية ليست خيارا إداريا، بل هي انعكاس لمبدأ دستوري يربط بين الحق في التعليم والحق في الحماية الصحية، بما يفرض على الدولة تنظيم آليات الرعاية داخل المدرسة كمجال حيوي من مجالات الطفولة.[1]

كما تعد الصحة المدرسية من الوسائل الأساسية التي تكرس من خلالها حقوق الطفل المعترف بها عالميا، خاصة في إطار اتفاقية حقوق الطفل لعام 1989 التي صادقت عليها الجزائر سنة 1993، وتنص المادة 24 من الاتفاقية بوضوح على أن: لكل طفل الحق في التمتع بأعلى مستوى يمكن بلوغه من الصحة، وعلى الدول أن تضمن توفير العناية الصحية الوقائية، كما تنص المادة 28 على الحق في التعليم، والمادة 29 على أن يكون التعليم موجها إلى تنمية شخصية الطفل، ومن خلال الربط بين هذين الحقين، يظهر أن الصحة المدرسية تمثل نقطة التقاء بين الحقين، وهي الآلية التي من خلالها يتم الدمج العملي بين التربية والحماية، بل إن الاتفاقية نفسها تشير ضمنا إلى أن غياب البيئة الصحية في المدرسة يعد انتهاكا مزدوجا لحق الطفل في التعلم الآمن والرعاية المتكاملة.

تمثل الصحة المدرسية في الممارسة القانونية الوطنية وسيلة وقائية وتنظيمية لحماية الطفل من الأخطار التي قد تهدد سلامته الجسدية أو النفسية داخل الوسط التربوي، ووفقا لما جاء في السياسة الوطنية للصحة المدرسية، فإن المدرسة تعد موقعا رئيسيا لتطبيق تدابير الحماية الصحية، من خلال وحدات الكشف والمتابعة والبرامج التوعوية والفحوصات الدورية، والتكفل بالحالات الخاصة، وكلها إجراءات يشرف عليها قطاعا الصحة والتربية، بتكامل وتنسيق مع الأسر والجماعات المحلية، كما تبرز هذه الوثيقة أن حماية صحة الطفل داخل المدرسة ليست عملا إداريا تقنيا، بل ممارسة قانونية قائمة على التزامات الدولة تجاه الأطفال كمواطنين يتمتعون بحقوق مكرسة، وأن أي إخلال بها قد يرتب مسؤولية تقصيرية أو إدارية عند الضرر.[2]

حيث يمكن القول إن الصحة المدرسية تمثل أداة قانونية واضحة المعالم، تجسد الحماية الواقعية للطفل في فضاء تعليمي، لا فقط من الأمراض، بل أيضا من الإهمال وسوء التغذية والعنف النفسي وسوء المعاملة، فهي ضمانة دائمة وليست مؤقتة، تمنح للتلميذ حماية مادية ومعنوية تعينه على التمدرس في بيئة تحفظ كرامته وتراعي خصوصية سنه ونموه.

[1] المادة 63 من المرسوم الرئاسي رقم 20-442 المؤرخ في 30 ديسمبر 2020، المتضمن التعديل الدستوري، ج ر عدد 82، المؤرخة في 30 ديسمبر 2020.
[2] بوفلجة غياث، المرجع السابق، ص 103.

الفرع الثاني: الصحة المدرسية كإلتزام على الدولة

تعد الصحة المدرسية من الالتزامات الأساسية التي تفرضها الدولة على نفسها بموجب القوانين الوطنية والدولية، إذ لا يقتصر دورها على توفير التعليم فقط، بل يمتد ليشمل تأمين بيئة صحية آمنة تضمن للنشء الصحة البدنية والنفسية التي تمكنهم من التعلم بفعالية، وينطلق هذا الالتزام من المبادئ الدستورية التي تكفل الحق في الصحة لكل المواطنين، وخصوصا الأطفال الذين يمثلون الفئة الأهم في منظومة التربية والتنمية الوطنية، وينص دستور الجزائر في المادة 62 على مسؤولية الدولة في ضمان الحق في الصحة لكل فرد، مع توفير وسائل الوقاية والعلاج، وهو ما يتضح تجسيده في مجموعة من القوانين التي تنظم الصحة المدرسية وتلزم السلطات العمومية باتخاذ الإجراءات الكفيلة بحماية صحة التلاميذ داخل المؤسسات التعليمية.[1]

يعتبر قانون الصحة رقم 18-11 المؤرخ في 2 جويلية 2018 الإطار التشريعي الأبرز الذي يحدد نطاق الالتزام الوطني بالصحة بشكل عام، والصحة المدرسية بشكل خاص، حيث ينص القانون على أن الدولة تلزم بتوفير الرعاية الصحية الوقائية داخل جميع الفضاءات المجتمعية، ومنها الوسط المدرسي، من خلال إنشاء وحدات الكشف والمتابعة التي تشرف على الحالة الصحية للتلاميذ، هذا بالإضافة إلى تكليف السلطات الصحية بتنظيم حملات التوعية والفحوصات الطبية الدورية والتدخل المبكر لمنع انتشار الأمراض المعدية، ومن خلال هذه المادة، يظهر أن الدولة ليست مجبرة فقط على تقديم الخدمات الصحية، بل ملزمة بتوفيرها بشكل فعال ومنتظم في الوسط المدرسي، ما يترجم الالتزام القانوني العملي تجاه صحة الأطفال.[2]

كما تنص المادة 40 من نفس القانون على أن الدولة تتحمل مسؤولية القيام بالتلقيح الإجباري مجانا لفائدة المواطنين المعنيين، ويأتي الأطفال ضمن هذه الفئات التي تستوجب عناية خاصة، وهذا يشمل الصحة المدرسية بوصفها بيئة تتفاعل فيها عوامل صحية متعددة، مثل النظافة التغذية والعناية النفسية، وكلها عوامل تتطلب تدخلا منسقا ومستمرا من السلطات الصحية والتعليمية، كما يؤكد القانون في مادته 15 على أن الوقاية تعد مكونا أساسيا في السياسة الوطنية للصحة، وأن الدولة ملزمة بتطوير برامج وقائية موجهة إلى الفئات العمرية المختلفة، لا سيما الأطفال في المدارس، مما يعكس التزاما قانونيا واضحا وشاملا تجاه الصحة المدرسية.

[1] المادة 62 من المرسوم الرئاسي رقم 20-442 المؤرخ في 30 ديسمبر 2020، المتضمن التعديل الدستوري، ج ر عدد 82، المؤرخة في 30 ديسمبر 2020.

[2] بوروبة أمال، التربية الصحية في الوسط المدرسي ودورها في تعزيز الأمن الصحي، المجلة الجزائرية للأمن الإنساني، المجلد 6، العدد 1، 2021، ص 1119.

وتلتزم الجزائر بمقتضيات الاتفاقيات الدولية التي صادقت عليها، ومنها اتفاقية حقوق الطفل التي تفرض على الدول تبني سياسات تضمن حق الطفل في صحة جيدة وحماية من الأمراض، خاصة داخل المؤسسات التعليمية، وهذا الالتزام الدولي يلزم الدولة باتخاذ كافة الإجراءات القانونية والتنظيمية لضمان تطبيق هذه الحقوق، مما يعزز من دور الصحة المدرسية كجزء لا يتجزأ من حقوق الطفل، ويجعل توفير خدمات صحية متكاملة في المدارس ضرورة قانونية ملزمة، لا ترفا أو خيارا.[1]

وتتحقق مسؤولية الدولة من خلال تكوين هياكل متخصصة داخل النظام الصحي المدرسي، وتنظيم برامج للفحص الطبي الدوري والتلقيح والرصد الوبائي، وتوفير موارد مالية وبشرية مناسبة، وتتضمن هذه البرامج أيضا حملات تحسيسية موجهة للطاقم التربوي وأولياء الأمور لضمان الالتزام بالإجراءات الوقائية، وعليه تنص السياسات الوطنية على ضرورة التنسيق بين وزارتي التربية والصحة لضمان نجاح هذه البرامج، ما يؤكد أن الصحة المدرسية ليست فقط التزاما قانونيا، بل واجبا إداريا ومؤسساتيا يعكس التزام الدولة تجاه مواطنيها الصغار.

الفرع الثالث: الصحة المدرسية ضمن السياسات العمومية

تمثل الصحة المدرسية أحد المحاور الأساسية ضمن السياسات العمومية للدولة الجزائرية، حيث تعتبر جزءا لا يتجزأ من منظومة الصحة العامة والتعليم، فالسياسات العمومية ترسخ الرؤية الشمولية التي تقر بأن الصحة ليست مجرد حالة فردية أو ظرفا عابرا، بل هي مسؤولية جماعية تفرضها الضرورة الاجتماعية والتنموية، كما تحتل الصحة المدرسية مكانة مميزة، لأنها تستهدف فئة الأطفال الذين يشكلون قاعدة البناء الوطني وأساس استدامة التنمية، لذلك تدمج الصحة المدرسية في برامج وطنية تهدف إلى ترقية الوقاية، وتوفير الخدمات الصحية، وخلق بيئة مدرسية سليمة، وهذا ينعكس في الخطط الاستراتيجية التي تعدها وزارات الصحة والتربية والتكوين المهني.[2]

وقد نالت الصحة المدرسية أهمية متزايدة في إطار السياسة الوطنية للصحة، حيث أقرت الدولة عدة برامج موجهة لترقية الرعاية الصحية الوقائية داخل الوسط المدرسي، ويتجلى ذلك في إنشاء وحدات الكشف والمتابعة التي تعمل بالتنسيق بين القطاع الصحي وقطاع التربية، والتي تهدف إلى رصد الحالة الصحية للتلاميذ بشكل دوري، وتنفيذ حملات التوعية والتلقيح، وتؤكد هذه البرامج على ضرورة إشراك جميع الفاعلين المعنيين، من السلطات المحلية إلى مديري المدارس والمعلمين وأولياء الأمور،

---

[1] بوفلجة غياث، المرجع السابق، ص 107.

[2] نجاة يخلف، المرجع السابق، ص 94.

لضمان نجاح الصحة المدرسية، كما يعزز هذا التنسيق تبادل المعلومات بين الجهات المختلفة لتقديم استجابات صحية تربوية متكاملة.

تتسم الصحة المدرسية ضمن السياسات العمومية أيضا بالطابع الوقائي، حيث تركز على الحد من انتشار الأمراض المعدية، ومكافحة عوامل الخطورة الصحية المرتبطة بالبيئة المدرسية، ففي ظل جائحة كوفيد-19، تم تفعيل بروتوكولات صحية صارمة داخل المدارس، تضمنت التدابير الوقائية اليومية مثل غسل اليدين، التباعد الجسدي، وتعقيم الأماكن المشتركة، مما يؤكد مرونة السياسات العمومية في استيعاب المستجدات الصحية وحماية المجتمع المدرسي، وتعكس هذه الإجراءات التزام الدولة بالاستجابة السريعة والفعالة لحماية صحة التلاميذ والموظفين ضمن بيئة تعليمية آمنة.[1]

جانب آخر من السياسة العمومية يتعلق بضمان حقوق التلميذ في الصحة المدرسية، حيث ينظر إليها كجزء من الحق في التعليم والحق في الصحة، وهو ما يترجم في برامج مدروسة تحرص على توفير خدمات صحية شاملة داخل المدارس، وتشمل هذه البرامج الرعاية الطبية الأولية والدعم النفسي والتوعية الصحية والتغذية المدرسية، وتؤكد الخطط الوطنية على أن هذه الخدمات يجب أن تقدم بشكل منتظم ومتاح لجميع التلاميذ دون تمييز، مما يعكس حرص الدولة على تحقيق مبدأ المساواة والعدالة في المجال الصحي المدرسي.

وتعد الصحة المدرسية أيضا أداة لتحقيق التنمية المستدامة ضمن السياسات العمومية، إذ تساهم بشكل مباشر في تحسين مستوى رأس المال البشري، من خلال ضمان نمو صحي وسليم للأطفال، فالاستثمار في الصحة المدرسية يعزز من فرص التلاميذ في الحصول على تعليم جيد، ويقلل من معدلات الغياب والتسرب المدرسي، مما ينعكس إيجابيا على التنمية الاقتصادية والاجتماعية للدولة، إذ تتضمن السياسات العمومية أهدافا استراتيجية للربط بين الصحة والتعليم كركيزتين أساسيتين لتحقيق الأمن الصحي في إطار التنمية المستدامة.[2]

الفرع الرابع: أثر الصحة المدرسية على العملية التعليمية

يلعب توفير الصحة المدرسية دورا هاما في ترقية جودة العملية التعليمية، إذ أن صحة التلميذ تعد من العوامل الأساسية التي تؤثر بشكل مباشر على قدرته على التعلم والتحصيل الأكاديمي، فالطفل السليم بدنيا ونفسيا يكون أكثر قدرة على التركيز والاستيعاب، ويشارك بنشاط أكبر داخل الفصل، مما ينعكس إيجابا على تحصيله العلمي ومستوى أدائه الدراسي، لذا فإن تدهور الحالة الصحية للتلميذ

---

[1] بوروبة أمال، المرجع السابق، ص 1121.
[2] بوبكر بوزيد، إصلاح التربية في الجزائر، دار القصبة للنشر، الجزائر، 2009، ص 91.

يؤدي إلى زيادة معدلات الغياب، والتأخر في التعلم، وضعف المشاركة الصفية، مما يضعف من فرص نجاحه ويؤثر على مستقبله التعليمي، لذلك فإن الصحة المدرسية لا تعد فقط مسألة رعاية صحية، بل هي عنصر رئيسي في ضمان استمرارية التعليم وجودته.

كما تساهم الصحة المدرسية في تقليل المشكلات السلوكية والنفسية التي قد تنجم عن ظروف صحية غير ملائمة، كالأمراض المزمنة، أو الصعوبات النفسية، أو حتى التغذية غير المتوازنة، إذ أن التلميذ الذي يعاني من هذه المشكلات يكون عرضة للقلق، والتوتر، وصعوبات في التواصل الاجتماعي، مما يؤثر على اندماجه في البيئة التعليمية ويعوق قدرته على التعلم بشكل طبيعي، ولذلك فإن توفير الدعم النفسي والتدخل المبكر ضمن الصحة المدرسية يعزز من استقرار الحالة النفسية للتلميذ، ويحسن من جودة العلاقة بينه وبين معلميه وزملائه، ما يخلق مناخا تعليميا أكثر إيجابية وفاعلية.[1]

تعد الصحة المدرسية أداة فاعلة لضمان العدالة في التعليم من خلال توفير خدمات صحية متكاملة لجميع التلاميذ، بغض النظر عن خلفياتهم الاجتماعية أو الاقتصادية أو الصحية، هذا الدعم المتكامل يحد من الفوارق الصحية التي قد تؤدي إلى تفاوت في النتائج التعليمية، ويمكن جميع التلاميذ من المنافسة في شروط متساوية، كما تساهم الصحة المدرسية في رفع الوعي الصحي داخل المجتمع المدرسي، ما يعزز من ثقافة العناية الذاتية والمجتمعية، ويشجع التلميذ على التحلي بالمسؤولية تجاه صحته وصحة زملائه، مما يجعل العملية التعليمية أكثر استدامة وتكاملا.

الفرع الخامس: أهمية الصحة المدرسية في تحقيق العدالة الاجتماعية

تمثل الصحة المدرسية ركيزة أساسية في تحقيق مفهوم العدالة الاجتماعية، إذ تساهم بشكل مباشر في تقليص الفوارق الصحية والتعليمية بين فئات المجتمع المختلفة، فالبيئة المدرسية الصحية تضمن لكل تلميذ، بغض النظر عن خلفيته الاجتماعية أو الاقتصادية أو الجغرافية، الحصول على الرعاية الصحية والوقاية اللازمة التي تمكنه من المشاركة الفعالة في العملية التعليمية، بهذا الشكل، تصبح الصحة المدرسية أداة لتحقيق المساواة في الفرص، حيث لا يحرم أي طفل من حقه في التعلم بسبب ظروف صحية أو اجتماعية تعيق نموه وتطوره، وهذه المساواة ليست فقط في التعليم، بل تمتد إلى الحقوق الصحية الأساسية التي تحمي كرامة الطفل وتدعم استقراره النفسي والجسدي.[2]

تلعب الصحة المدرسية دورا بارزا في دعم الفئات الهشة والضعيفة، مثل الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، وأطفال المناطق الريفية أو الفقيرة، حيث قد تعاني هذه الفئات من صعوبات

---

[1] جمال أبو دلو، المرجع السابق، ص 117.

[2] الصديقي سلوى، المرجع السابق، ص 136.

مضاعفة في الحصول على الرعاية الصحية، من خلال توفير خدمات صحية وقائية وعلاجية داخل المدارس، تعمل الصحة المدرسية على إزالة العوائق التي تحول دون اندماج هذه الفئات في المنظومة التعليمية، وهذا الالتزام الوطني يعبر عن تعهد الدولة بضمان الحقوق الاجتماعية لجميع الأطفال وعدم التمييز بينهم، وهو ما يتوافق مع المبادئ الدولية لحقوق الإنسان والطفل، ويرسخ مبدأ التضامن الاجتماعي، كما تساهم الصحة المدرسية في الحد من التفاوتات الصحية التي تنشأ من الفوارق الاقتصادية، إذ أن الفقر غالبا ما يكون سببا في سوء التغذية وضعف المناعة وزيادة التعرض للأمراض، فبتوفير وجبات غذائية صحية ورعاية طبية مستمرة وبرامج توعوية في المدارس، ترفع الصحة المدرسية من فرص تحسين الحالة الصحية للتلاميذ الأقل حظا، مما ينعكس إيجابيا على تحصيلهم العلمي وعلى فرصهم المستقبلية، وهذه البرامج لا تقتصر على الوقاية والعلاج فقط، بل تشمل أيضا التوعية والتثقيف الصحي الذي يمكن التلميذ من تبني سلوكيات صحية تحميه في حياته الشخصية والاجتماعية.

فالعدالة الاجتماعية من خلال الصحة المدرسية تتعدى الفئة العمرية للتلاميذ لتشمل الطاقم التعليمي والإداري داخل المدرسة، فالدولة عبر السياسات الصحية المدرسية، تهدف إلى توفير بيئة عمل صحية للمعلمين والعاملين، وهو ما ينعكس بدوره على جودة التعليم والاهتمام بالتلاميذ، من خلال تأمين الصحة النفسية والجسدية لكل من يعمل داخل المدرسة، ترسخ العدالة الاجتماعية على مستوى المؤسسة التربوية ككل، وتعزز من المناخ المدرسي الذي يشجع على التفوق والاندماج.[1]

المبحث الثاني: الأساس القانوني للصحة المدرسية

يعد الأساس القانوني للصحة المدرسية الإطار المرجعي الذي تستند إليه الدولة في وضع السياسات الصحية الموجهة إلى الوسط التربوي، وهو ما يضفي على هذا الجانب طابعا إلزاميا لا مجرد وظيفة تكميلية. فالصحة المدرسية بوصفها التزاما متعدد الأبعاد، تستند إلى منظومة قانونية متكاملة تشمل النصوص الدستورية، القوانين العضوية والعادية، والتشريعات التنظيمية التي تحدد نطاق تدخل الدولة، وترسخ حقوق التلميذ في الرعاية الصحية داخل الفضاء المدرسي، كما يجسد هذا الأساس القانوني التزام الجزائر بالمواثيق الدولية المتعلقة بحقوق الإنسان، ولا سيما حقوق الطفل، حيث يلتقي الحق في الصحة بالحق في التعليم ضمن رؤية شاملة تحمي التلميذ وترعى نموه المتكامل.

وقد عمل المشرع الجزائري على تنظيم الصحة المدرسية من خلال إدراجها في عدة قوانين قطاعية، مثل قانون الصحة رقم 18-11، والقانون التوجيهي للتربية الوطنية رقم 08-04، إضافة إلى ما

[1] لمياء محمود لطفي، المرجع السابق، ص 79.

ينص عليه الدستور من مبادئ عامة تتعلق بالوقاية الصحية، الحماية الاجتماعية، وضمان التمدرس في ظروف ملائمة، كما ساهمت التنظيمات الوزارية والتعليميات المشتركة في ترجمة هذه المبادئ إلى آليات تنفيذية قابلة للتطبيق على مستوى المؤسسات التعليمية، مما يدل على وجود بنية قانونية واضحة تحكم عمل مختلف المتدخلين في مجال الصحة المدرسية.

إن دراسة الأساس القانوني للصحة المدرسية لا تكتفي بمجرد عرض النصوص القانونية، بل تمثل مدخلا لفهم طبيعة العلاقة بين الدولة والمواطن في هذا المجال الحساس، ومدى التزام الجهات الوصية بواجباتها تجاه فئة التلاميذ، بوصفهم فئة هشة تحتاج إلى حماية خاصة، حيث يكتسي هذا المبحث أهمية بالغة، لأنه يبرز كيف انتقل مفهوم الصحة المدرسية من مجرد خدمة إدارية إلى حق قانوني مضمون، تنظمه قواعد تشريعية وتنظيمية واضحة، وتفرضه التزامات دستورية ووطنية ودولية تلزم الدولة الجزائرية بتوفيره.

المطلب الأول: الإطار التشريعي للصحة المدرسية

يعد الإطار التشريعي للصحة المدرسية الأساس القانوني الذي تبنى عليه مختلف السياسات والبرامج المتعلقة بحماية صحة التلاميذ داخل الوسط التربوي، فهذا الإطار لا يقتصر على تنظيم الجوانب الطبية أو الوقائية فقط، بل يمتد ليشمل التزامات الدولة القانونية تجاه الطفل، وحقوقه في التعليم في بيئة صحية، والحماية من المخاطر، والتكفل في حال المرض أو الحاجة للدعم النفسي والاجتماعي، وقد حرص المشرع الجزائري على إدراج الصحة المدرسية ضمن منظومتي الصحة العامة والتربية، من خلال نصوص دستورية، وأحكام قانونية صريحة، وأطر تنظيمية وتنفيذية دقيقة، ويعد التطرق إلى البنية التشريعية التي تقوم عليها الصحة المدرسية ضرورة لفهم مدى التزام الدولة بهذا الجانب الحساس، ومعرفة كيف تم ترجمة المبادئ العامة إلى قواعد قانونية وآليات عملية تضمن الحماية الصحية للمتمدرسين وتكفل مبدأ المساواة في الرعاية داخل المؤسسات التعليمية.

الفرع الأول: الصحة المدرسية في الدستور الجزائري

يعد الدستور الجزائري الإطار الأعلى الذي تستمد منه مختلف التشريعات والسياسات الوطنية، بما في ذلك تلك المتعلقة بالصحة المدرسية، فالصحة والتعليم والحماية والأمن، تعد من الحقوق الأساسية التي أكد عليها الدستور لسنة 2020، مما يعطي لمفهوم الصحة المدرسية أساسا دستوريا صلبا يلزم الدولة بتوفير بيئة مدرسية آمنة وصحية تحفظ كرامة التلميذ وتكفل له شروط التمدرس

السليم، وتشكل هذه المبادئ، إلى جانب الالتزامات الدولية التي صادقت عليها الجزائر، إطارا مرجعيا قانونيا تبنى عليه السياسات الوطنية للصحة داخل المؤسسات التربوية.[1]

ينص الدستور الجزائري في المادة 63 على أن الدولة تضمن الوقاية الصحية وتؤمن العلاج لكل مواطن، وهو نص يرسخ مبدأ عاما مفاده أن الدولة مسؤولة عن التكفل بالصحة كحق إنساني، يشمل جميع المواطنين دون استثناء، بمن فيهم الأطفال المتمدرسون، كما تنص المادة 65 على أن الحق في التعليم مضمون، وتضيف أن التمدرس إجباري من سن السادسة إلى السادسة عشرة، ما يعني أن التلميذ يقضي جزءا كبيرا من حياته اليومية داخل المؤسسة التعليمية، وهو ما يستوجب أن توفر له هذه الأخيرة، بمساهمة الدولة، كل شروط الحماية الصحية والنفسية والاجتماعية.[2]

ويشير الدستور في المادة 60 إلى أن: حقوق الطفل محمية من طرف الدولة والأسرة مع مراعاة المصلحة العليا للطفل، فالدولة تسهر على حماية الطفل من الاستغلال ومن أي ضرر بدني أو معنوي، وهو ما يمكن ربطه مباشرة بالصحة المدرسية، إذ يعد غياب الرعاية الصحية، أو ضعف البيئة الصحية داخل المدرسة، أحد أشكال الإهمال أو الضرر المعنوي الذي قد يتعرض له التلميذ، إذ أن الصحة المدرسية ليست مطلبا تربويا فقط، بل هي واجب دستوري يرتبط بمسؤولية الدولة في الحماية، ويتطلب إعمالا حقيقيا على مستوى السياسات التنفيذية.[3]

أما من حيث الأمن الإنساني فإن الدستور يعزز مفهوم العيش في بيئة سليمة وآمنة، ويكرس ذلك ضمن فلسفة الحوكمة الاجتماعية، ما يجعل من الصحة داخل المؤسسات التربوية جزءا من مقاربة أمنية إنسانية تستهدف حماية الفئات الهشة، ومنها الأطفال، فالتلميذ الذي يتعلم في بيئة تفتقر إلى النظافة، أو ينتشر فيها المرض، أو تغيب فيها الرعاية النفسية، هو تلميذ في وضع تهديد حقيقي لسلامته الجسدية والانفعالية، ما يناقض مبدأ الأمن الاجتماعي الذي يجب أن توفره الدولة.

وعلى الصعيد الدولي تستند هذه الحقوق إلى التزامات دولية قطعتها الجزائر على نفسها، وعلى رأسها اتفاقية حقوق الطفل لسنة 1989، والتي تنص في المادة 24 على حق الطفل في التمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه، وفي المادة 28 على الحق في التعليم، وفي المادة 29 على تنمية شخصية الطفل ومهاراته الحياتية، ومن هذا المنظور فإن الصحة المدرسية تعد نقطة التقاء بين حقين دوليين:

---

[1] بوروبة أمال، المرجع السابق، ص 1124.

[2] المادة 65 من المرسوم الرئاسي رقم 20-442 المؤرخ في 30 ديسمبر 2020، المتضمن التعديل الدستوري، ج ر عدد 82، المؤرخة في 30 ديسمبر 2020.

[3] المادة 60 من المرسوم الرئاسي رقم 20-442 المؤرخ في 30 ديسمبر 2020، المتضمن التعديل الدستوري، ج ر عدد 82، المؤرخة في 30 ديسمبر 2020.

الحق في الصحة والحق في التعليم، مما يرتب على الدولة واجبا مزدوجا يتمثل في ضمان بيئة مدرسية تجمع بين التعلم والرعاية الصحية الوقائية والداعمة.[1]

ومن خلال هذا التكامل بين الدستور الوطني والمواثيق الدولية، يصبح من الواضح أن الصحة المدرسية في الجزائر ليست مجرد إجراء إداري أو برنامج قطاعي، بل هي جزء من التزامات عليا ترتبط بحقوق الإنسان الأساسية، وتندرج ضمن فلسفة الدولة الاجتماعية التي تسعى إلى تحقيق التوازن بين التعليم والصحة والحماية والأمن، إن هذا التأسيس الدستوري يعطي للمشرع، وللسلطات التنفيذية، الإطار اللازم لبناء سياسة صحية مدرسية فعالة، تقوم على مبادئ الوقاية والعدالة والاستمرارية وتكرس المساواة في الفرص داخل المدرسة الجزائرية.

الفرع الثاني: الصحة المدرسية في قانون الصحة رقم 18-11

يشكل قانون الصحة رقم 18-11 المؤرخ في 2 جويلية 2018 الإطار التشريعي الأساسي الذي ينظم المنظومة الصحية في الجزائر، ويؤسس لمبدأ الصحة كحق إنساني مضمون لكل فرد، ويشمل ذلك التلميذ داخل الوسط المدرسي، وقد أقر هذا القانون مبادئ واضحة تقوم على الوقاية، والتكفل، والمجانية، والمساواة في الاستفادة من الخدمات الصحية، مع التركيز على حماية الفئات الهشة، وهو ما يجعل الصحة المدرسية جزءا لا يتجزأ من هذا التصور الشامل، فالتلميذ يعتبر من الفئات التي تستحق رعاية خاصة نظرا لحساسية المرحلة العمرية التي يوجد فيها، ولأن المدرسة تمثل الفضاء الأساسي الذي يحتك فيه بشكل يومي مع جماعات قد تعرضه لمخاطر صحية متنوعة، وهو ما يستوجب عناية قانونية وتنظيمية دقيقة.

كما يبرز القانون في أحكامه أهمية العمل الوقائي داخل المؤسسات العمومية، خاصة المؤسسات التربوية، ففي المادة 13 ينص على أن تضمن الدولة مجانية العلاج، وتضمن الحصول عليه لكل المواطنين عبر كامل التراب الوطني[2]، كما أن الوقاية تعد من الأولويات في السياسة الوطنية للصحة، ويلزم الدولة باتخاذ تدابير تهدف إلى حماية صحة الأفراد داخل مختلف الفضاءات، وتفهم الصحة المدرسية على أنها جزء من منظومة الوقاية المجتمعية، حيث تمارس داخل المدارس أعمال الفحص

[1] المادة 24 من القرار 44-25 المؤرخ 20 نوفمبر 1989، المتضمن اتفاقية حقوق الطفل، المعتمد والموقع والمصادق عليه من قبل الجمعية العامة للأمم المتحدة، دخل حيز النفاذ في 2 سبتمبر 1990.

[2] المادة 13 من قانون رقم 18-11 المؤرخ في 2 يوليو سنة 2018 والمتعلق بالصحة، ج.ر.ج.ج عدد 46، صادر في 29 جويلية سنة 2018، معدل ومتمم بالأمر رقم 20-02 مؤرخ في 30 أوت 2020، ج.ر.ج.ج عدد 50 صادر في 30 أوت 2020.

الطبي الدوري، ومراقبة النظافة، ومتابعة التطعيم، وتقديم التوعية الصحية، مما يساهم في تجنب انتشار الأمراض، وتحقيق توازن صحي داخل الوسط التربوي.[1]

أما المادة 29 من القانون، فقد نصت صراحة على التزام الدولة بضمان الرعاية الصحية الوقائية في المؤسسات التربوية، وهو ما يشكل اعترافا تشريعيا صريحا بوجود فئة مستهدفة تتطلب خدمات صحية خاصة داخل المدرسة، وتشمل هذه الرعاية حسب ما يستشف من النصوص العامة، الفحوصات الطبية المنتظمة ومتابعة الوضعية الصحية للتلاميذ والتدخل عند الحاجة، والتكفل بالحالات المزمنة أو النفسية، بما يعمل على خلق بيئة تعليمية ملائمة تعزز من فرص التحصيل العلمي وتحمي الطفل في آن واحد.

ويعزز هذا التصور ما ورد في المادة 85 التي تنص على وجوب تنسيق العمل بين المؤسسات الصحية ومؤسسات التربية الوطنية، من أجل ضمان تتبع الحالة الصحية للأطفال، ما يدل على أن المشرع قد تبنى رؤية شراكية تقوم على التكامل بين القطاعات، وبهذا فإن الصحة المدرسية ليست من مهام وزارة الصحة فقط، بل هي التزام مشترك بين قطاعي الصحة والتربية، يقوم على تنظيم محكم ووسائل تنفيذية ميدانية تشمل وحدات الكشف والمتابعة، والمجالس الصحية، ودورات التكوين والتحسيس.[2]

كما يلاحظ في القانون تركيز واضح على حماية الفئات الهشة ومن بينها الأطفال، حيث تنص المادة 21 على أن: لكل شخص الحق في الحماية والوقاية والعلاج والمرافقة التي تتطلبها حالته الصحية، في كل مراحل حياته وفي كل مكان، حيث أن الدولة تضع آليات لحماية صحة الفئات الخاصة، خاصة الأطفال والمتمدرسين وذوي الإعاقة كما ذكرت الفقرة 2 من المادة 21، وهو ما يعتبر تأكيدا إضافيا على مركزية الصحة المدرسية ضمن السياسة الصحية الوطنية، حيث أن المشرع لا ينظر إلى الطفل في المدرسة بوصفه مجرد مستفيد، بل بوصفه محورا لجهد مؤسساتي وقانوني منسق يرمي إلى ضمان حقه الكامل في الصحة داخل فضاء التمدرس.[3]

[1] المادة 14 من قانون رقم 18-11 المؤرخ في 2 يوليو سنة 2018 والمتعلق بالصحة، ج.ر.ج.ج عدد 46، صادر في 29 جويلية سنة 2018، معدل ومتمم بالأمر رقم 20-02 مؤرخ في 30 أوت 2020، ج.ر.ج.ج عدد 50 صادر في 30 أوت 2020.

[2] المادة 85 من قانون رقم 18-11 المؤرخ في 2 يوليو سنة 2018 والمتعلق بالصحة، ج.ر.ج.ج عدد 46، صادر في 29 جويلية سنة 2018، معدل ومتمم بالأمر رقم 20-02 مؤرخ في 30 أوت 2020، ج.ر.ج.ج عدد 50 صادر في 30 أوت 2020.

[3] المادة 21 من قانون رقم 18-11 المؤرخ في 2 يوليو سنة 2018 والمتعلق بالصحة، ج.ر.ج.ج عدد 46، صادر في 29 جويلية سنة 2018، معدل ومتمم بالأمر رقم 20-02 مؤرخ في 30 أوت 2020، ج.ر.ج.ج عدد 50 صادر في 30 أوت 2020.

فالقانون الصحة 18-11 لا يكتفي بالإشارة العامة إلى حماية الصحة، بل يدرج الصحة المدرسية ضمن التزام الدولة الفعلي بتنظيم رعاية صحية داخلية للمتمدرسين، ويمنح هذا القانون غطاء قانونيا واضحا للبرامج الصحية المدرسية، ويشكل مرجعية تشريعية قوية لأي سياسة وطنية تهدف إلى تقوية مؤسسات الكشف والمتابعة، وتأطير الأطر الصحية العاملة داخل المؤسسات التربوية، وضمان استمرارية التكوين والتحسيس، لذا فإن الصحة المدرسية تعد بموجب هذا القانون التزاما عاما وملزما على الدولة الجزائرية، يقوم على منطق الحماية والوقاية والتكفل، ويجسد الحق في الصحة في أحد أهم فضاءات حياة الطفل وهي المدرسة.

الفرع الثالث: الصحة المدرسية في القانون التوجيهي للتربية الوطنية رقم 08-04

يشكل القانون التوجيهي للتربية الوطنية رقم 08-04 المؤرخ في 23 يناير 2008 أحد المرتكزات الأساسية التي تنظم المنظومة التربوية في الجزائر، وتؤطر مختلف وظائف المدرسة ومهامها في تكوين الفرد والمجتمع، وإلى جانب اهتمامه بالجوانب البيداغوجية والتنظيمية، فقد أولى هذا القانون أهمية واضحة للبعد الصحي ضمن وظيفة المؤسسة التعليمية، إدراكا منه بأن الصحة الجسدية والنفسية للتلميذ شرط ضروري لنجاح العملية التعليمية وتحقيق تكافؤ الفرص، ويظهر ذلك من خلال عدد من المواد التي تبرز دور المدرسة في ضمان سلامة المتعلم وتوفير بيئة تربوية صحية وآمنة تمكنه من التعلم في ظروف ملائمة تحفظ كرامته وتدعم نموه المتكامل.[1]

حيث تنص المادة 4 من القانون على أن التمدرس حق مضمون لكل طفل في سن التمدرس، وتسهر الدولة على ضمانه في ظروف ملائمة، وهي صيغة قانونية تنطوي ضمنا على البعد الصحي، لأن الظروف الملائمة تشمل الصحة الجسدية والنفسية، وحماية التلميذ من كل أشكال الإهمال أو الأخطار التي قد تهدد سلامته داخل المدرسة، وتترجم هذه المادة التزام الدولة بأن تكون المدرسة فضاء آمنا ومجهزا بما يكفي لضمان تعلم منتظم وسليم، يشمل أيضا الجانب الصحي في جوانبه الوقائية والداعمة.[2]

كما تشير المادة 15 إلى أن المدرسة الجزائرية تضمن تربية شاملة، تستهدف تنمية شخصية المتعلم في مختلف أبعادها، ومن بين هذه الأبعاد البعد الصحي، الذي أصبح جزءا لا يتجزأ من مهام المدرسة الحديثة، فتنمية شخصية المتعلم لا تقتصر على تكوينه العلمي أو المعرفي، بل تشمل أيضا

---

[1] القانون رقم 08-04 المؤرخ في 23 جانفي سنة، 2008 المتضمن القانون التوجهي للتربية الوطنية، ج ر، ع، 04 المؤرخة في 27 جانفي 2008.

[2] المادة 4 من القانون رقم 08-04 المؤرخ في 23 جانفي سنة، 2008 المتضمن القانون التوجهي للتربية الوطنية، ج ر، ع، 04 المؤرخة في 27 جانفي 2008.

تكوينه النفسي والبدني، وهو ما يبرر إدراج برامج التوعية الصحية، والنشاطات الوقائية والدعم النفسي والاجتماعي ضمن برامج الحياة المدرسية، ويتكامل ذلك مع ما نصت عليه المادة 21 من نفس القانون التي تؤكد على أن المدرسة تعد المتعلم للحياة في المجتمع، وهو ما يستوجب تزويده بثقافة صحية تمكنه من التفاعل السليم مع بيئته.[1]

ويتوسع القانون في هذا المنظور ليبرز الدور التربوي للمؤسسة التعليمية في غرس السلوكيات الإيجابية لدى التلاميذ، وهو ما يتضمن التكوين على الوقاية، والنظافة، واحترام الذات والغير، وتعد هذه الوظائف من صميم الصحة المدرسية، باعتبارها آلية تمكن المدرسة من أداء دورها الاجتماعي والوقائي في آن واحد، حيث يلاحظ أن القانون التوجيهي يفتح المجال أمام إدماج التربية الصحية ضمن المناهج والأنشطة اللاصفية، وذلك في إطار تربية متكاملة ومتوازنة تستهدف الجوانب العقلية والبدنية والانفعالية للطفل.

فالمشرع في هذا القانون قد أسس لثقافة مؤسساتية تعترف بالصحة كمكون من مكونات العمل التربوي، من خلال دعمه للتنسيق بين القطاعات، خاصة بين وزارتي التربية والصحة، وإقراره لدور الشركاء الاجتماعيين في دعم المحيط المدرسي الصحي، كما أن توفير المطاعم المدرسية، وبرامج الدعم الاجتماعي والمرافقة النفسية، كلها عناصر مذكورة ضمن أحكام هذا القانون، وتعد امتدادا مباشرا لفلسفة الصحة المدرسية التي لا تنحصر في تقديم الرعاية، بل تمتد إلى الوقاية والدعم والحماية الاجتماعية، لذا فإن القانون التوجيهي للتربية الوطنية رقم 08-04 يعطي للصحة المدرسية إطارا قانونيا ضمنيا يؤكد أن المدرسة ليست مكانا للتعلم فحسب، بل هي فضاء للرعاية المتكاملة، حيث تمنح الأولوية لصحة التلميذ الجسدية والنفسية، بما يتوافق مع أهداف المدرسة الجزائرية في بناء مواطن صالح ومتوازن وقادر على الإسهام في تنمية مجتمعه.[2]

الفرع الر ابع: التنظيمات الوزارية والتنفيذية الخاصة بالصحة المدرسية

في الإطار التنظيمي والتنفيذي للصحة المدرسية، أصدرت السلطات الجزائرية عددا من المناشير الوزارية والتعليمات المشتركة والمراسيم التي تجسد التوجهات القانونية والسياسات العامة الخاصة بحماية صحة التلاميذ داخل المؤسسات التعليمية، وتعد هذه الوثائق المرجعية التطبيقية التي توضح كيفية تنفيذ الالتزامات القانونية المكرسة في الدستور وقوانين الصحة والتربية، خاصة في ما

[1] المادة 15 من القانون رقم 08-04 المؤرخ في 23 جانفي سنة، 2008 المتضمن القانون التوجهي للتربية الوطنية، ج ر، ع، 04 المؤرخة في 27 جانفي 2008.

[2] خينش سعاد، عمامرة سميرة، القيم الصحية داخل البيئة المدرسية الجزائرية في ظل كورونا كوفيد- 19، مجلة المجتمع والرياضة، كلية العلوم الاجتماعية والانسانية، جامعة الشهيد حمه الخضر، الوادي، المجلد 7، العدد 2، 2024، ص 265.

يتعلق ببرامج الوقاية، إنشاء وحدات الكشف والمتابعة، تنسيق العمل بين القطاعات، ومراقبة البيئة الصحية داخل المدارس.

من بين أهم النصوص التنظيمية، نجد المنشور الوزاري المشترك رقم 83-495 المؤرخ في 21 نوفمبر 1983، الصادر عن أربع وزارات، والذي يعد أول وثيقة تنظيمية تؤسس لفكرة الوقاية الصحية في المؤسسات التعليمية، حيث يحدد التدابير الوقائية الواجب اتباعها في مجال حفظ الصحة المدرسية، ويلزم الإدارات المعنية باتخاذ تدابير عملية لمواجهة مخاطر الأمراض المعدية والحفاظ على النظافة العامة داخل المدارس.[1]

كما صدر المنشور الوزاري رقم 90-409 المتعلق بالملف الصحي المدرسي، والذي يعد خطوة نحو توثيق المعلومات الصحية للتلاميذ وضمان متابعة طبية منتظمة، ويلزم المؤسسات التربوية بفتح ملفات صحية فردية لكل تلميذ، تسجل فيها الفحوصات، التطعيمات، والحالات الصحية الخاصة، بما يسهم في الكشف المبكر والتكفل الفوري بالأمراض أو الإعاقات المحتملة.

مع صدور المنشور الوزاري رقم 175 المؤرخ في 27 ديسمبر 1989، والذي ينظم تسيير المجالس الصحية المدرسية ويحدد مهامها، مثل مراقبة الوضع الصحي داخل المؤسسة، تقديم اقتراحات بشأن البرامج الصحية، وضمان التطبيق الفعلي للتعليمات المتعلقة بالصحة، هذه المجالس تعتبر فضاءات مؤسساتية للتنسيق بين مختلف الفاعلين داخل المدرسة من مديرين، أطباء، معلمين، وأولياء.[2]

أما فيما يخص الهياكل الصحية، فقد تم إنشاء وحدات الكشف والمتابعة المدرسية بموجب التعليمة الوزارية المشتركة رقم 02 المؤرخة في 27 أفريل 1994، والتي تنص على ضرورة توفير فضاء خاص داخل المؤسسات التربوية لاحتضان هذه الوحدات، وتحديد الشروط التقنية والإدارية لتسييرها، مثل إشراف مدير التربية والصحة على إنشائها، وتكفل البلدية بتجهيزها، وتعد هذه الوحدات أداة تنفيذية مركزية للصحة المدرسية مكلفة بالكشف والفحص الدوري ومتابعة التلقيح، وتقديم التوجيه والدعم الصحي والنفسي.

كما أصدرت تعليمة وزارية مشتركة رقم 02 المؤرخة في 31 أكتوبر 2012 بين وزارتي الصحة والتربية، والتي تجدد التأكيد على مهام وحدات الكشف والمتابعة، خاصة في ما يتعلق بالكشف المبكر عن الأمراض المزمنة والإعاقات، وضمان تغطية صحية شاملة لجميع التلاميذ، بما فيهم ذوو الاحتياجات

---

[1] بوبكر بوزيد، المرجع السابق، ص 104.

[2] المنشور الوزاري رقم 175 المؤرخ في 27 ديسمبر سنة، 1989 المتعلق بتنسيق أنشطة حماية الصحة في الوسط المدرسي.

الخاصة، داخل المدارس العمومية والخاصة والمدارس القرآنية، مما يظهر حرص الدولة على شمولية الخدمة الصحية التربوية.

تجسد هذه التعليمات والمنشورات والمراسيم تنفيذا فعليا لمبادئ السياسة الوطنية للصحة المدرسية، كما تترجم التنسيق المؤسساتي بين مختلف القطاعات المعنية، لذا فإن التنظيمات الوزارية تعد أداة إلزامية توجه عمل الإدارات التربوية والصحية، وتعزز من مأسسة الصحة المدرسية كخدمة عمومية تضمن الوقاية والتكفل، وتدعم حق التلميذ في التعليم داخل بيئة سليمة وآمنة.[1]

المطلب الثاني: الهيئات التنظيمية للصحة المدرسية

يعد تنظيم الصحة المدرسية ميدانيا مسؤولية جماعية تتقاسمها عدة جهات رسمية، حيث لا يمكن تحقيق أهداف الرعاية الصحية داخل المؤسسات التربوية إلا من خلال توزيع واضح ومتكامل للأدوار بين مختلف الهيئات المعنية، وإذا كان التشريع قد وضع الإطار القانوني الذي يحدد حق التلميذ في الصحة داخل الوسط المدرسي، فإن تطبيق هذا الحق وضمان فعاليته يتطلب تدخل هياكل تنظيمية متعددة المستويات، تعمل وفق منطق التنسيق والتكامل، وتشكل هذه الهيئات البنية الإدارية والمؤسساتية التي تنفذ من خلالها الدولة سياساتها الصحية والتربوية، سواء من خلال الإشراف المباشر، أو التسيير الميداني، أو الدعم اللوجستي، أو الرقابة والمتابعة.

وتتوزع هذه الهيئات بين وزارات مركزية كوزارة الصحة ووزارة التربية الوطنية، وهيئات محلية كالجماعات الإقليمية، وهياكل داخلية مثل وحدات الكشف والمتابعة، والمجالس الصحية المدرسية، وغيرها من الآليات المعتمدة، ويستند دور كل جهة إلى مرجعية قانونية وتنظيمية تحدد نطاق تدخلها، وصلاحياتها، وسبل التنسيق فيما بينها، كما أن تكامل هذه الهيئات لا يمثل مجرد تنظيم إداري، بل هو شرط أساسي لإنجاح السياسة الوطنية للصحة المدرسية، وضمان استمرارية الخدمات الوقائية والعلاجية، وتحقيق الإنصاف في التغطية الصحية داخل الوسط التربوي.

الفرع الأول: دور وزارة الصحة في تنظيم الصحة المدرسية

تضطلع وزارة الصحة بدورها الهام في تنظيم وتسيير الصحة المدرسية في الجزائر، إذ تعد الجهة التقنية والإدارية المسؤولة عن التخطيط والإشراف وتنفيذ السياسة الصحية على المستوى الوطني، ويشمل ذلك المؤسسات التربوية، ويستند تدخل الوزارة في هذا المجال إلى التشريعات الوطنية التي تحمل الدولة مسؤولية الوقاية والتكفل الصحي، مع إيلاء عناية خاصة للفئات الهشة، وفي مقدمتها

[1] بوفلجة غياث، المرجع السابق، ص 129.

الأطفال المتمدرسون، وتقوم وزارة الصحة بتحديد الأطر العامة للرعاية الصحية المدرسية، سواء من حيث الهياكل أو الموارد أو الآليات، بما يضمن تنفيذ مهامها بشكل ميداني فعال داخل الفضاء التربوي.[1]

ومن أبرز أدوات وزارة الصحة في تنفيذ مهامها في هذا المجال، وحدات الكشف والمتابعة المدرسية، وهي هياكل صحية تنشأ بموجب تعليمات وزارية مشتركة، وتشرف عليها مديريات الصحة المحلية بالتنسيق مع مديريات التربية، تتولى هذه الوحدات تقديم الرعاية الصحية الوقائية والعلاجية الأولية داخل المدارس، مع القيام بالفحوصات الطبية الدورية، والكشف المبكر عن الأمراض، ومتابعة الوضعيات الصحية الخاصة، وتقديم الدعم النفسي والاجتماعي للتلاميذ، وتشكل هذه الوحدات الواجهة الميدانية لتدخل وزارة الصحة في الحياة المدرسية، كما تمثل حلقة وصل دائمة بين النظام الصحي الوطني والمؤسسات التربوية.

وتشرف الوزارة أيضا على إعداد وتوزيع البرامج الصحية الموجهة إلى الوسط المدرسي، والتي تشمل التوعية الصحية والتحسيس والوقاية من الأمراض المعدية، ومراقبة شروط النظافة داخل المؤسسات التعليمية، ومرافقة البرامج الخاصة بالتغذية المدرسية، كما تعمل على تكييف هذه البرامج وفقا للفئات العمرية والخصوصيات المحلية، من أجل ضمان نجاعة التدخل الصحي داخل المدارس، وتتولى الوزارة أيضا تدريب وتوجيه الأعوان الطبيين وشبه الطبيين العاملين في وحدات الكشف والمتابعة، وتوفير البروتوكولات الصحية والمعدات الضرورية لممارسة مهامهم بفعالية.[2]

كما تتكفل وزارة الصحة، من خلال مديريات الوقاية والطب المدرسي، بمتابعة المؤشرات الصحية المرتبطة بالوسط المدرسي على مستوى كل ولاية، وذلك في إطار نظام وطني للمراقبة والرصد، ويتم هذا العمل بالتنسيق مع القطاعات الوزارية الأخرى، خاصة وزارة التربية، من خلال تبادل المعطيات، وتقديم التقارير الدورية حول الوضع الصحي للتلاميذ، واقتراح التدخلات المناسبة، وتعد هذه الآلية أداة تنظيمية مهمة، تمكن الوزارة من رصد تطور الظواهر الصحية داخل المدارس، وتحليل أسبابها، وتحديد الفجوات في التدخل، مما يسمح بتعديل السياسات العامة عند الضرورة.

وتسهر وزارة الصحة على التنسيق بين مختلف الفاعلين في مجال الصحة المدرسية، من خلال إصدار التعليمات المشتركة مع وزارة التربية، وتنظيم حملات وطنية للوقاية داخل المدارس، ومتابعة تنفيذ التعليمات الصحية على المستوى المحلي، كما تشارك في إعداد السياسات العمومية المتعلقة

[1] خينش سعاد، عمامرة سميرة، المرجع السابق، ص 267.
[2] نجاة يخلف، المرجع السابق، ص 112.

بصحة الطفل، وتساهم في وضع الخريطة الصحية المدرسية، التي تحدد التوزيع الجغرافي لوحدات الكشف، ومناطق التدخل ذات الأولوية، بحسب احتياجات التلاميذ وعدد المؤسسات التعليمية.[1]

فوزارة الصحة لا تكتفي بالدور الرقابي أو التوجيهي، بل تمارس صلاحيات تنفيذية فعلية تجعل منها الطرف الرئيسي في تنظيم الصحة المدرسية، وضمان استمراريتها، وتحقيق أهدافها في الحماية والوقاية، وهذا الدور يتعزز من خلال الشراكة مع وزارة التربية، ويستند إلى مرجعية قانونية وتنظيمية واضحة، تلزم الدولة بتوفير الرعاية الصحية داخل المدرسة، وترسيخ مبدأ الحق في الصحة ضمن الفضاء التربوي.

الفرع الثاني: دوروزارة التربية الوطنية في دعم الصحة المدرسية

تلعب وزارة التربية الوطنية دورا أساسيا ومتكاملا في دعم الصحة المدرسية، باعتبارها الجهة المشرفة على تسيير المؤسسات التربوية وتنظيم الحياة المدرسية بكل أبعادها، ويشمل ذلك الجانب الصحي، إذ لم يعد دور المدرسة يقتصر على التكوين المعرفي والبيداغوجي فحسب، بل أصبح يشمل أيضا تهيئة الظروف النفسية والجسدية التي تضمن سلامة المتعلم وتكفل له الحق في التمدرس داخل بيئة آمنة وصحية، كما تعد وزارة التربية شريكا رئيسيا لوزارة الصحة في تنفيذ السياسة الوطنية للصحة المدرسية، وتتحمل جزءا من المسؤولية في ترجمة التوجهات العامة إلى آليات عملية داخل المؤسسات التربوية.[2]

كما تساهم وزارة التربية الوطنية في هذا المجال من خلال التنسيق المستمر مع وزارة الصحة، سواء عبر إصدار تعليمات وزارية مشتركة، أو من خلال تفعيل دور المؤسسات التربوية في استقبال وحدات الكشف والمتابعة، وتوفير الشروط التنظيمية والإدارية لتأدية مهامها، كما تقع على عاتقها مسؤولية ضبط جداول الفحوصات الطبية، وتمكين الأعوان الصحيين من ممارسة مهامهم داخل المدارس، وضمان التفاعل الإيجابي بين الطاقم التربوي والطاقم الطبي، ولا يقتصر هذا التعاون على البعد التنفيذي فقط، بل يمتد ليشمل التخطيط المشترك، وتحديد أولويات التدخل، ودمج التربية الصحية ضمن الحياة المدرسية.

وتتجلى مساهمة وزارة التربية في الصحة المدرسية من خلال إدماج الممارسات الوقائية والتوعوية في البرامج التعليمية والنشاطات الثقافية والرياضية، حيث تعمل على إدراج مفاهيم الصحة والنظافة والتغذية السليمة ومخاطر الإدمان، في الأنشطة التحسيسية والدروس التطبيقية، ما يسهم في

[1] أيمن سليمان مزاهرة، المرجع السابق، ص 103.
[2] بوبكر بوزيد، المرجع السابق، ص 107.

بناء وعي صحي لدى التلميذ منذ السنوات الدراسية الأولى، كما تحرص الوزارة على تدريب المعلمين والمشرفين التربويين على الجوانب الأساسية في الصحة النفسية والوقاية، ليكونوا قادرين على رصد الحالات الاستثنائية، وتوجيه التلاميذ عند الحاجة إلى الجهات المختصة.[1]

ومن بين مهام وزارة التربية ضمان بيئة مدرسية ملائمة من الناحية الصحية، من خلال متابعة نظافة الأقسام والمرافق الصحية، وصيانة المؤسسات والرقابة على شروط التهوية والإضاءة والتغذية المدرسية، كما تشرف الوزارة على تنظيم المطاعم المدرسية، وتعمل بالتنسيق مع السلطات المحلية لضمان توفير وجبات غذائية متوازنة، صحية وآمنة، خاصة في المناطق الداخلية والمعزولة، وهو ما يعكس التزامها بمبدأ تكافؤ الفرص في المجال الصحي والتربوي.

حيث تلعب الوزارة أيضا دورا تنظيميا من خلال تفعيل آلية المجالس الصحية المدرسية، التي تعد إطارا للتشاور والتنسيق داخل كل مؤسسة تربوية، وتشارك فيها الإدارة والمعلمون والأعوان الصحيون وأحيانا أولياء التلاميذ، وتعنى هذه المجالس بمتابعة الوضع الصحي للتلاميذ، دراسة ظروف النظافة والأمن داخل المدرسة، واقتراح إجراءات لتحسين البيئة التربوية من الناحية الصحية، كما تعد هذه المجالس امتدادا عمليا للسياسات الوطنية في الميدان، وتساهم في نقل انشغالات المؤسسات التربوية إلى الهياكل العليا للقطاعين الصحي والتربوي.[2]

فدور وزارة التربية الوطنية في دعم الصحة المدرسية لا ينحصر في الجانب البيداغوجي أو الإداري، بل يمتد إلى تنفيذ سياسة وطنية متعددة القطاعات، تعطي الأولوية لصحة التلميذ كشرط أساسي لإنجاح التمدرس، وضمان توازن المتعلم نفسيا وجسديا، وتبرز هذه المساهمة التوجه الجديد للمدرسة الجزائرية، التي تسعى لأن تكون فضاء شاملا للتعليم والرعاية والوقاية، في انسجام تام مع المبادئ الدستورية والالتزامات الدولية للدولة الجزائرية.

الفرع الثالث: مهام وحدات الكشف والمتابعة الطبية في الوسط المدرسي

تعد وحدات الكشف والمتابعة الطبية في الوسط المدرسي من أهم الآليات التنفيذية المعتمدة ضمن السياسة الوطنية للصحة المدرسية في الجزائر، وهي تمثل الإطار الميداني لتدخلات الدولة في مجال الرعاية الصحية داخل المؤسسات التربوية، وقد أنشئت هذه الوحدات بموجب تعليمات وزارية مشتركة بين وزارة الصحة ووزارة التربية، وتعتبر بمثابة همزة وصل بين قطاعي الصحة والتربية، وتؤدي دورا وقائيا وعلاجيا وتوعويا تجاه التلاميذ بالدرجة الأولى، مع إمكانية توسيع مهامها لتشمل الطاقم

[1] بوفلجة غياث، المرجع السابق، ص 131.
[2] بوبكر بوزيد، المرجع السابق، ص 110.

التربوي والإداري في بعض الحالات، وتجسد هذه الوحدات التزام الدولة الدستوري والتشريعي بتوفير الرعاية الصحية للفئات الهشة، وعلى رأسها الأطفال المتمدرسين.[1]

إذ تتولى هذه الوحدات مهمة الكشف الطبي الدوري للتلاميذ، سواء عند الالتحاق بالمدرسة (كفحص الدخول المدرسي) أو في مراحل دراستهم المختلفة، ويهدف هذا الكشف إلى التعرف على الوضع الصحي العام للتلميذ، واكتشاف أية حالات مرضية أو إعاقة مبكرة يمكن أن تؤثر على تمدرسه أو على زملائه، كما يشمل هذا الفحص مراقبة النمو البدني والبصر والسمع والحالة النفسية والتغذية، مع إعداد ملفات صحية فردية يتم تحديثها دوريا، بما يسمح بالمتابعة المستمرة والدقيقة لكل حالة على حدة، وتعد هذه الممارسة من أقوى الوسائل الوقائية التي تتيح التدخل قبل تفاقم المشكلات الصحية.

كما تتكفل وحدات الكشف والمتابعة بتنفيذ برامج التلقيح المدرسي، بالتنسيق مع مديريات الصحة، حيث يتم تلقيح التلاميذ وفقا للرزنامة الوطنية، خاصة في السنوات الدراسية الأساسية (السنة الأولى ابتدائي، السنة الأولى متوسط، السنة الأولى ثانوي)، وتعد هذه العملية ضرورية لحماية الصحة الجماعية داخل المدارس، والحد من انتشار الأمراض المعدية، كما تظهر جانبا تنظيميا متقدما في التكامل بين الصحة والتربية، حيث يتم إدراج هذه الحملات في جداول مدرسية مدروسة مسبقا وتحت إشراف صحي مباشر.

وتتولى هذه الوحدات رصد الحالات الصحية الطارئة أو المزمنة، وتقديم الإسعافات الأولية، أو توجيه التلميذ إلى المصالح الصحية المتخصصة عند الضرورة، وتشمل هذه المهام التعامل مع حالات الإغماء، الأمراض المزمنة مثل الربو والسكري، أو الإصابات داخل المدرسة، كما تقوم، في حالات الضرورة، بالتنسيق مع الأولياء والطاقم الإداري لتأمين النقل الصحي أو التوجيه المناسب، ويعد هذا الجانب من مهام الوحدات دليلا على وظيفتها العلاجية المباشرة، التي تساعد على استقرار الحالة الصحية للتلميذ، وتمنع انقطاعه عن الدراسة.[2]

إلى جانب المهام الطبية تضطلع وحدات الكشف والمتابعة بدور كبير في التوعية الصحية والتحسيس داخل الوسط المدرسي، إذ تنظم هذه الوحدات لقاءات دورية مع التلاميذ لتثقيفهم حول قضايا النظافة والتغذية السليمة والوقاية من الأمراض والصحة النفسية، ومكافحة التدخين والمخدرات، وغالبا ما تكون هذه الأنشطة مصحوبة بمواد بيداغوجية ومطويات وملصقات، وتدرج ضمن البرامج التربوية التكميلية، بالشراكة مع الطاقم التربوي، بهدف خلق وعي صحي مستدام لدى المتعلمين.

[1] أيمن سليمان مزاهرة، المرجع السابق، ص 105.
[2] لمياء محمود لطفي، المرجع السابق، ص 85.

تساهم وحدات الكشف والمتابعة في إعداد تقارير دورية حول الوضع الصحي في المؤسسات التربوية، ترفع إلى مديريات الصحة والتربية، وتستعمل في التخطيط للبرامج المستقبلية، أو في حالات الطوارئ الصحية، كما حدث أثناء جائحة كوفيد-19، وتعد هذه المهمة جزءا من وظيفة التقييم والمتابعة التي تسمح بتحسين السياسات الصحية المدرسية، وتوفير بيانات ميدانية دقيقة تساعد في اتخاذ القرارات، حيث يظهر أن وحدات الكشف والمتابعة ليست مجرد هياكل صحية إدارية، بل هي مؤسسات ميدانية حيوية تجسد الالتزام العملي للدولة بضمان صحة التلميذ داخل المؤسسة التربوية.[1]

الفرع الرابع: دور المجالس الصحية المدرسية والهيئات المحلية

تعد المجالس الصحية المدرسية من الآليات التنظيمية المعتمدة داخل المؤسسات التربوية لتفعيل الرعاية الصحية ومراقبة شروط السلامة والنظافة، وهي تجسد من جهة جانبا مؤسسيا للعمل الصحي داخل المدرسة، ومن جهة أخرى تعبر عن البعد التشاركي في إدارة الصحة المدرسية، وقد تم تنظيم هذه المجالس بموجب القرار الوزاري رقم 175 المؤرخ في 27 ديسمبر 1989، والذي يحدد كيفية إنشائها تشكيلتها وصلاحياتها، وذلك في إطار التوجه نحو إشراك مختلف الفاعلين في المدرسة في مراقبة وتسيير الجوانب الصحية والتربوية.

تتكون هذه المجالس عادة من مدير المؤسسة وطبيب الوحدة أو الممرض، مع ممثلين عن الأساتذة وأولياء التلاميذ، وبعض الموظفين التقنيين، وتعقد اجتماعاتها دوريا لدراسة الوضع الصحي داخل المدرسة وتحديد النقائص واقتراح الحلول المناسبة لتحسين ظروف النظافة والوقاية، ومن أبرز مهامها مراقبة مدى احترام قواعد الصحة العامة، مثل نظافة المرافق الصحية، صلاحية مياه الشرب وشروط التهوية وسلامة ونظافة المطاعم المدرسية، ومتابعة مدى التزام التلاميذ بالسلوكيات الصحية، كما تساهم هذه المجالس في اقتراح وتنظيم حملات التوعية والتحسيس بالتنسيق مع وحدات الكشف والمتابعة، ما يجعلها فضاء حيويا لمتابعة الوضع الصحي داخل كل مؤسسة بشكل منتظم.[2]

تضفي هذه المجالس طابعا تشاركيا على الصحة المدرسية، حيث لا تمارس الرعاية الصحية من قبل القطاع الصحي فقط، بل تسند مسؤوليتها أيضا لإدارة المؤسسة والأطراف التربوية والاجتماعية داخل المدرسة، كما أن وجود أولياء التلاميذ في هذه المجالس يسهم في نقل الانشغالات الصحية من الأسرة إلى الإدارة، والعكس، مما يعزز من التكامل بين المحيط المدرسي والمحيط العائلي في رعاية صحة

---

[1] سمير عبد القادر خطاب حجازي، التربية الصحية، الواقع وسيناريوهات المستقبل، دار التعليم الجامعي، الإسكندرية، 2020، ص 128.

[2] أبو ليلى أحمد، المرجع السابق، ص 94.

الطفل، وتتيح هذه المجالس من خلال تقاريرها الدورية، تقديم صورة دقيقة عن الحالة الصحية داخل المؤسسة، وهو ما يسهم في توجيه تدخلات المصالح الصحية أو التربوية المختصة.

أما من جهة الهيئات المحلية وعلى رأسها البلديات، فإنها تؤدي دورا مهما في دعم البرامج الصحية داخل المدارس، خاصة فيما يتعلق بتوفير التغطية اللوجستية والمالية، فبحسب التنظيم المعمول به تتكفل البلديات بتجهيز وحدات الكشف والمتابعة داخل المدارس، وتوفير الوسائل المادية الأساسية لضمان أداء مهامها كالأثاث وأجهزة الفحص وأدوات الإسعاف ووسائل النظافة، وغيرها من الوسائل الضرورية، كما تساهم الجماعات المحلية في تهيئة وصيانة الهياكل الصحية داخل المؤسسات، وتساهم أحيانا في توفير أطباء عامين أو ممرضين بالاتفاق مع مديريات الصحة والتربية.[1]

كما تشارك الجماعات المحلية في تمويل بعض الحملات الصحية الموجهة إلى الوسط المدرسي، خاصة في ما يتعلق بالتلقيح الجماعي، أو الوقاية من الأمراض الموسمية، أو مكافحة الأوبئة، كما حدث خلال جائحة كوفيد-19، كما تعد البلديات الشريك الأول في تسيير المطاعم المدرسية في الأطوار التعليمية الأولى، بما يشمل مراقبة نوعية الأغذية، تجهيز المطاعم، وتوظيف العاملين بها، مما يجعل مساهمتها في تحقيق صحة مدرسية سليمة مساهمة مباشرة.

لذا فإن المجالس الصحية داخل المؤسسات التربوية والهيئات المحلية خارجها، يكملان بعضهما البعض في إدارة الجانب الصحي للمدرسة، الأولى تمارس رقابة داخلية تنظيمية وتربوية، والثانية توفر الدعم المادي واللوجستي اللازم لضمان فعالية البرامج الصحية، ويؤكد هذا التفاعل على أن الصحة المدرسية ليست شأنا قطاعيا منعزلا، بل هي مسؤولية جماعية تتقاطع فيها أدوار متعددة من داخل المدرسة وخارجها، لضمان بيئة تعليمية سليمة وآمنة، تعزز من قدرة التلميذ على التعلم وتكرس مبدأ المساواة والعدالة الاجتماعية في التمدرس.[2]

وقد أظهرت جائحة كوفيد-19 بشكل جلي أهمية التنسيق بين المجالس الصحية المدرسية والهيئات المحلية والسلطات المركزية، ممثلة في وزارتي الصحة والتربية، في سبيل حماية صحة التلاميذ وضمان استمرارية الدراسة في ظروف صحية مقبولة، فقد فرضت الجائحة تحديات غير مسبوقة على المنظومة التربوية، تمثلت في ضرورة التوفيق بين استمرارية التعليم، والوقاية من انتشار العدوى داخل المؤسسات التربوية، وهنا برز دور المجالس الصحية المدرسية باعتبارها آلية تنظيمية ميدانية قريبة من الواقع اليومي للمؤسسات، إذ عملت على تنفيذ ومتابعة تطبيق البروتوكولات الصحية داخل

[1] نجاة يخلف، المرجع السابق، ص 118.
[2] لمياء محمود لطفي، المرجع السابق، ص 90.

المدارس، والتأكد من احترام قواعد التباعد الجسدي واستعمال الكمامات والتهوية الدورية وتعقيم الفضاءات والمرافق المشتركة، وذلك بتوجيه ودعم مباشر من المصالح الولائية لوزارة التربية والصحة.

في الوقت نفسه لعبت الجماعات المحلية دورا تكميليا بالغ الأهمية، حيث تولت توفير وسائل النظافة والوقاية كالكمامات ومعقمات وقفازات وأدوات التنظيف وغيرها، بالتنسيق مع مديريات التربية، كما ساهمت في تهيئة الأقسام بما يسمح بتقليص الاكتظاظ وضمان التباعد داخل حجرات الدراسة، أما على المستوى المركزي فقد تولت وزارتي الصحة والتربية إعداد بروتوكولات موحدة نشرت عبر تعليمة وزارية مشتركة، حددت فيها إجراءات الدخول المدرسي الاستثنائي، وأساليب التعامل مع الحالات المشتبه بها، وكيفية عزلها وإخطار المصالح الصحية فورا، وتمثل التنسيق بين المستويات الثلاثة في آلية اللجنة الولائية المختلطة، التي كانت تشرف على تسيير الأزمة على مستوى كل ولاية، وتشرف على التنسيق بين المدارس والمجالس الصحية والمصالح الطبية والبلديات، لضمان تجاوب سريع ومنظم مع أي طارئ صحي داخل الوسط المدرسي.[1]

لذا فإن فعالية الصحة المدرسية لا تتحقق فقط بوجود النصوص القانونية أو الهياكل، بل بمدى الانسجام بين المستويات التنظيمية المختلفة، وسرعة تبادل المعلومات، وتكامل الأدوار، وعليه تعد مرحلة كوفيد-19 مثالا واقعيا على ضرورة تحسين التنسيق والتخطيط المشترك بين المجلس الصحي المدرسي والجماعات المحلية والوزارات المعنية، ليس فقط في الأزمات بل في كل برامج الوقاية داخل الفضاء التربوي.

[1] خينش سعاد، عمامرة سميرة، المرجع السابق، ص 269.

الفصل الثاني

تمهيد

تحتل الصحة المدرسية مكانة خاصة ضمن السياسة الصحية الوطنية، بوصفها إحدى الآليات الوقائية الرامية إلى حماية فئة التلاميذ داخل الفضاء التربوي، من خلال مجموعة من الإجراءات الميدانية والتنظيمية التي تفعل يوميا أو ظرفيا بحسب الحالة، وتتجاوز هذه الحماية البعد النظري أو القانوني الذي تم تناوله في الفصل الأول، لتأخذ في هذا الفصل طابعا عمليا إجرائيا، يعكس قدرة المدرسة الجزائرية، بالتنسيق مع مختلف القطاعات المعنية، على تفعيل منظومة متكاملة للتكفل بصحة التلميذ، والوقاية من الأخطار الصحية التي قد تعترض مساره التعليمي.

وتعد الفحوصات الطبية الدورية والتوعية الصحية المنظمة، من أبرز الوسائل الوقائية المعتمدة في حماية الصحة المدرسية، فالفحوص تسمح بالكشف المبكر عن الأمراض، وتوفر قاعدة بيانات صحية تفيد في تتبع الحالات الخاصة، بينما تعد التوعية الصحية وسيلة لغرس الثقافة الوقائية لدى التلاميذ، وتمكينهم من تبني سلوك صحي واع، وتمارس هذه الآليات ضمن برنامج صحي مدرسي خاضع لتوجيهات وزارتي الصحة والتربية، ويستند إلى نصوص تنظيمية تحدد دور وحدات الكشف والمتابعة، ومسؤوليات الإدارة التربوية، وآليات التنسيق مع الأسرة والمحيط المحلي.

ويبرز الجانب العلاجي والتدخلي باعتباره مكملا للبعد الوقائي، حيث تفرض طبيعة الحياة المدرسية التكفل الفوري ببعض الحالات الصحية الطارئة، والتعامل مع أمراض مزمنة أو معدية، وهو ما يستوجب وجود خدمات طبية داخل المدرسة، أو على الأقل وسائل تدخل أولي من إسعافات وأدوية أساسية، كما أن إدارة الأزمات الصحية، سواء في حال ظهور وباء أو تسجيل حالة جماعية، تستدعي تفعيل بروتوكولات استجابة دقيقة، وتنسيقا متعدد الأطراف بين المدرسة والهيئات الصحية والأمنية والإدارية المختصة.

المبحث الأول: الآليات الوقائية لحماية الصحة المدرسية في الجزائر

تشكل الوقاية الصحية داخل الوسط المدرسي إحدى الدعائم الأساسية في السياسة الصحية الوطنية، نظرا لما يكتسيه هذا الوسط من حساسية ترتبط مباشرة بسلامة فئة الأطفال والتلاميذ، وهم في مرحلة عمرية حرجة تتطلب رعاية خاصة لحمايتهم من المخاطر الصحية المحتملة، فالمدرسة بصفتها مؤسسة تربوية جماعية، تمثل بيئة مؤهلة لانتقال الأمراض، وتستدعي بالتالي وضع آليات منتظمة ومؤطرة قانونا تضمن الفحص والمتابعة، والتدخل الوقائي في الوقت المناسب، وقد أولى المشرع الجزائري أهمية بالغة لهذا الجانب، من خلال النص على إلزامية التدخل الوقائي في المؤسسات التربوية، وترقية دور الدولة في الرصد والتوجيه ضمن إطار قانوني يجمع بين الصحة والتعليم.

إن الغاية من الآليات الوقائية ليست فقط منع انتشار الأمراض أو التقليل من نسب العدوى، وإنما تتجاوز ذلك إلى تحقيق أهداف بعيدة المدى تتمثل في ترسيخ ثقافة وقائية لدى التلاميذ، وترقية وعيهم الصحي، وتحسين ظروف التعلم من خلال التوازن الجسدي والنفسي، كما تتيح هذه الآليات الكشف المبكر عن بعض الأمراض المزمنة أو الحالات الخاصة، ما يساهم في التكفل الفوري بها وتكييف المسار التربوي بما يراعي خصوصية كل حالة، وتعتبر الفحوصات الطبية الدورية وحملات التوعية الصحية والمراقبة البيئية من أبرز الأدوات التي يتم اعتمادها لتحقيق هذه الغايات.

المطلب الأول: الفحوصات الطبية الدورية

تندرج الفحوصات الطبية الدورية ضمن أبرز الوسائل الوقائية المعتمدة في إطار السياسة الصحية المدرسية، حيث تهدف إلى الكشف المبكر عن العوامل التي قد تؤثر سلبا على الصحة الجسدية أو النفسية للتلاميذ، بما يسمح بالتكفل بها في الوقت المناسب، ويضمن استمرارية المسار التعليمي في ظروف ملائمة، ويعكس اعتماد هذا النوع من الفحوص توجها واضحا من الدولة نحو تبني نهج استباقي في حماية الفئات الهشة، وعلى رأسها الأطفال المتمدرسون، باعتبارهم أكثر عرضة للتأثر بالمخاطر الصحية، سواء الناجمة عن أمراض فردية أو عن أوبئة جماعية، لذا لم يقتصر تنظيم الفحوصات الدورية على مجرد توصيات إدارية أو إجراءات ظرفية، بل تمت دسترة هذا الحق ضمن المبادئ الأساسية لسياسة الصحة العمومية، كما تم تدعيمه بجملة من النصوص القانونية والتنظيمية التي تؤطره وتحدد كيفيات تنفيذه والمتدخلين في إجرائه.

الفرع الأول: تنظيم الفحوصات الطبية الدورية في الوسط المدرسي

بالنظر إلى الطابع الحساس للوسط المدرسي، فإن تنظيم هذه الفحوصات يخضع لتخطيط مسبق وتأطير مؤسساتي يرتكز على التنسيق بين عدة قطاعات وزارية، وعلى رأسها وزارة الصحة ووزارة التربية الوطنية، وكذا المصالح المحلية المعنية. فالمؤسسة المدرسية لم تعد فضاء للتعليم فحسب، بل أصبحت جزءا من منظومة الصحة العمومية، تسهر على الوقاية والتوعية الصحية، وتحتضن مختلف التدخلات الرامية إلى رعاية التلميذ بدنيا ونفسيا، لذلك فإن الإطار التنظيمي للفحوصات الدورية لا يمكن اختزاله في الجانب الطبي وحده، بل يشمل أيضا الترتيبات الإدارية وآليات التبليغ وأدوار الطاقم التربوي والإداري، في إطار شراكة دائمة بين القطاعين الصحي والتربوي.[1]

أولا: النصوص التنظيمية المؤطرة للفحص الدوري

يعد الفحص الطبي الدوري في الوسط المدرسي من الركائز الأساسية في المنظومة الصحية الوقائية الموجهة نحو فئة التلاميذ، باعتبارهم الفئة الأكثر هشاشة والأكثر تعرضا للمخاطر الصحية ضمن البيئة التعليمية، وقد أولى المشرع الجزائري هذا الجانب اهتماما خاصا ضمن عدة نصوص تنظيمية وتشريعية، تهدف إلى ضمان الكشف المبكر عن الأمراض والاختلالات الجسدية أو النفسية التي قد تعوق التلميذ عن تحقيق تحصيله الدراسي في ظروف صحية ملائمة، ومن أبرز هذه النصوص، قانون الصحة رقم 18-11 الصادر بتاريخ 2 جويلية 2018، والذي يشكل الإطار التشريعي العام الذي يؤطر تدخل الدولة في مجال حماية الصحة، ويكرس التوجه نحو الوقاية الصحية كخيار استراتيجي في السياسات العمومية للصحة، إذ نصت المادة 8 من هذا القانون على أن البرامج الصحية تهدف إلى ضمان خدمات وقائية وعلاجية للمواطنين قصد تفادي الأمراض أو تقليلها أو القضاء عليها[2]، وهو ما يشمل بشكل صريح الفحوصات الطبية المنتظمة في البيئة المدرسية، كما تؤكد المادة 9 على أن الدولة تسعى إلى ترقية الصحة وحمايتها من خلال الوقاية وهو ما يؤكد إلزامية هذه الفحوصات في الوسط التربوي باعتبارها أداة فعالة للوقاية.[3]

---

[1] المادة 96 من القانون رقم 18-11 المؤرخ في 2 جويلية سنة 2018 والمتعلق بالصحة، المعدل والمتمم بالأمر رقم 20-02 مؤرخ في 30 أوت 2020.

[2] المادة 8 من القانون رقم 18-11 المؤرخ في 2 جويلية سنة 2018 والمتعلق بالصحة، ج.ر عدد 46، صادر في 29 جويلية سنة 2018، معدل ومتمم بالأمر رقم 20-02 مؤرخ في 30 أوت 2020، ج.ر عدد 50 صادر في 30 أوت 2020

[3] المادة 9 من القانون رقم 18-11 المؤرخ في 2 جويلية سنة 2018 والمتعلق بالصحة، معدل ومتمم بالأمر رقم 20-02 مؤرخ في 30 أوت 2020.

تعتبر التعليمة الوزارية المشتركة رقم 81-42 المؤرخة في 24 ماي 1981، المتعلقة بإعداد البرامج السنوية لحماية الصحة في الوسط المدرسي، النص التنظيمي الأكثر دقة وتأطيرا للفحوصات الطبية في الوسط المدرسي، حيث وضعت هذه التعليمة إطارا سنويا لبرامج الصحة المدرسية، يتضمن آليات الفحص الدوري وكيفية تنفيذه والفئات المستهدفة ومواعيد الفحوص والجهات المكلفة بها، وقد تم بموجب هذه التعليمة إدراج الفحص الدوري ضمن جدول المهام الإلزامية التي يجب أن تنفذها المؤسسات التربوية بالتعاون مع مصالح الصحة المحلية، وذلك لضمان بيئة مدرسية صحية، كما تناولت التعليمة وسائل تنفيذ الفحوص، وضرورة تخصيص سجل صحي لكل تلميذ، وربط هذه الفحوص بالملف الصحي المدرسي الموضوع تحت إشراف وحدات الكشف والمتابعة الطبية.[1]

كما نجد أن القانون 85-05 المؤرخ في 16 فيفري 1985 والمتعلق بحماية الصحة وترقيتها، وإن كان سابقا لقانون الصحة الحالي، إلا أنه أسس لتقليد تنظيمي مهم يتعلق بالصحة المدرسية، حيث خصص الفصل السابع منه للصحة في الوسط التربوي، ونص في المادة 77 صراحة على أن من بين تدابير الحماية في هذا الوسط: مراقبة الحالة الصحية لكل تلميذ أو طالب أو معلم أو أي شخص آخر على اتصال مباشر أو غير مباشر بهم، وتعد هذه المادة من النصوص المؤسسة لفكرة الفحص الطبي الدوري، وتؤكد إلزامية المراقبة الصحية الدورية كواجب يقع على عاتق الإدارات المدرسية، بالتنسيق مع الهياكل الصحية المختصة[2]، وهو ما ذكرته المادة 95 من القانون رقم 18-11، والمتعلق بالصحة.

ولا يكتمل التأطير التنظيمي دون الإشارة إلى ما ورد في القانون التوجيهي للتربية الوطنية رقم 08-04 المؤرخ في 23 جانفي 2008، الذي أشار ضمن المادة 39 إلى ضرورة كشف كل أشكال الإعاقة الصحية والحسية والعقلية للأطفال منذ مراحل التعليم التحضيري، بالتعاون مع الجهات الصحية، وذلك قصد التكفل المبكر بهم، وهذا التكفل لا يمكن أن يتحقق إلا من خلال فحوص دورية منظمة، تمكن من تشخيص الاضطرابات منذ البداية، وتوجيه الأطفال نحو المتابعة الطبية اللازمة.[3]

النظام القانوني والتنظيمي الجزائري قد أرسى دعائم قوية للفحص الطبي الدوري في المؤسسات التعليمية، من خلال المزج بين التوجهات التشريعية العامة، والنصوص التنظيمية التفصيلية، بما

---

[1] التعليمة الوزارية المشتركة رقم 81-42 المؤرخة في 24 ماي 1981، المتعلقة بإعداد البرامج السنوية لحماية الصحة في الوسط المدرسي

[2] المادة 77 من القانون رقم 85-05 المؤرخ في 15 فيفري 1985، يتضمن قانون الصحة وترقيتها، المعدل والمتمم بالقانون رقم 08-13 مؤرخ في 20 جويلية 2008.

[3] المادة 39 من القانون رقم 08-04 المؤرخ في 23 جانفي سنة، 2008 المتضمن القانون التوجهي للتربية الوطنية.

يضمن التأطير القانوني والتنفيذي لهذه الممارسة، ويجعلها جزءا لا يتجزأ من السياسة العمومية لحماية صحة الطفل وتكريس حقه في التعليم ضمن بيئة مدرسية سليمة.

ثانيا: إلزامية الفحص الدوري وإجراءاته العامة

تكتسي إلزامية الفحص طابعا قانونيا وأخلاقيا في آن واحد، فهي تمثل التزاما من الدولة بمبدأ حماية الطفل وضمان حقه في التعلم في ظروف صحية ملائمة، كما أنها واجب مهني يقع على عاتق الإدارة المدرسية، وحق للتلميذ في الرعاية الصحية، والتدخل الاستباقي في حال ظهور علامات غير طبيعية، مما يجعل من الفحص الدوري أداة لا غنى عنها لتحقيق التوازن بين الصحة والتعليم.[1]

حيث يعد الفحص الطبي الدوري في الوسط المدرسي إجراء وقائيا أساسيا تفرضه مقتضيات الصحة العامة، ويستند إلى مبدأ إلزامية المتابعة الصحية المنتظمة للأطفال والتلاميذ داخل المؤسسات التعليمية، وذلك حفاظا على صحتهم وسلامتهم الجسدية والعقلية، وتأتي هذه الإلزامية في إطار السياسة الصحية الوطنية التي تعتمد الوقاية كأولوية استراتيجية، إذ لا يقتصر دور الدولة على توفير العلاج، بل يمتد ليشمل تدابير احترازية متقدمة من أبرزها مراقبة الحالة الصحية للمتمدرسين بشكل منتظم وممنهج.

لقد نصت النصوص التنظيمية لاسيما قانون الصحة رقم 18-11، على أن الوقاية الصحية يجب أن تشمل مختلف البيئات التي يوجد فيها الأطفال بشكل دائم ومن بينها المدرسة، وتستخلص إلزامية الفحص الدوري من المادة 36 من ذات القانون، والتي تجعل من الوقاية والتشخيص المبكر غاية من غايات تدخل الدولة في مجال الصحة، كما أن المادة 77 من القانون 85-05 نصت صراحة على ضرورة مراقبة الحالة الصحية لكل تلميذ أو طالب أو معلم أو أي شخص آخر على اتصال مباشر أو غير مباشر بهم، وهي عبارة تنطوي على دلالة إلزامية، من حيث إنها لا تترك مجالا لاختيار أو تأجيل عملية الفحص.[2]

وتؤكد هذه الإلزامية بصفة ميدانية من خلال التعليمات الوزارية المشتركة، وعلى رأسها التعليمة الوزارية المشتركة رقم 81-42 المؤرخة في 24 ماي 1981، والتي تلزم المؤسسات التربوية بتنظيم فحوص طبية دورية، وفق برامج صحية سنوية، يتم تنسيقها مع المصالح الصحية المحلية، وتنفذ على مستوى

[1] سلوى عثمان الصديقي، مدخل في الصحة العامة والرعاية الصحية، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 2008، ص 118.

[2] المادة 36 من القانون رقم 18-11 المؤرخ في 2 جويلية سنة 2018 والمتعلق بالصحة، المعدل والمتمم بالأمر رقم 20-02 مؤرخ في 30 أوت 2020.

المدارس من قبل وحدات الكشف والمتابعة الطبية، وتحتوي هذه التعليمات على جدول زمني وإرشادات واضحة لكيفية برمجة الفحوص حسب المستويات التعليمية والفئات العمرية.[1]

أما من ناحية التطبيق فإن الفحص الطبي الدوري يشمل إجراءات منظمة تبدأ عادة بمراسلة أولياء التلاميذ لإعلامهم بموعد الفحص، وتعبئة بطاقة المعلومات الصحية الخاصة بكل تلميذ، ثم يليه إجراء الفحص داخل المؤسسة من قبل طبيب المدرسة أو الطاقم الصحي التابع لوحدة الكشف والمتابعة، ويتضمن هذا الفحص تقييما عاما لوضعية الطفل الصحية، من حيث النمو الجسدي، والحالة البصرية والسمعية، والتأكد من عدم وجود مؤشرات على أمراض معدية أو مزمنة.

وتسجل نتائج هذه الفحوص في الملف الصحي للتلميذ، كما يتم إدراجها في دفتر صحي فردي يرافق التلميذ طيلة مساره الدراسي، وقد أوجبت التنظيمات الصحية متابعة الحالات التي تثير الشك، وإحالتها على مصالح مختصة لمواصلة التشخيص أو العلاج، كما تلتزم الإدارة التربوية بمتابعة الوضعية الصحية للتلميذ المعني لضمان عدم تأثر تحصيله العلمي.

وتتم عملية الفحص بشكل دوري منتظم غالبا على أساس سنوي، ويعاد تنظيمه عند الحاجة أو الاشتباه في ظهور وباء ما، أو في حالات التحاق تلاميذ جدد بالمدرسة، كما تجرى فحوص خاصة في بعض المستويات التعليمية الحساسة، كمرحلة التحضيري أو سنوات الانتقال بين الأطوار، وهي مراحل مهمة لرصد المؤشرات الصحية ذات الصلة بالنمو أو القدرات الإدراكية والحسية.[2]

وتنطوي الإجراءات العامة للفحص كذلك على مراقبة محيط التلميذ داخل المدرسة من حيث النظافة العامة وسلامة المرافق الصحية، ومدى توفر بيئة مدرسية آمنة من الناحية الصحية، ويتم التنسيق بين الأطباء المدرسيين والإداريين لضمان أن التوصيات الطبية الناتجة عن الفحص تؤخذ بعين الاعتبار، بما في ذلك اقتراح إعفاءات مؤقتة من بعض الأنشطة البدنية، أو تعديل نمط التغذية، أو الدعم النفسي.[3]

كما تؤكد البروتوكولات الصحية الحديثة، ومنها تلك المضمنة في دليل الصحة المدرسية في ظل جائحة كوفيد-19، أن الفحص الدوري لا يجب أن يكون إجراء شكليا، بل جزءا من سلسلة منظمة من

---

[1] التعليمية الوزارية المشتركة رقم 02 المؤرخة في 27 أفريل 1994، المتعلقة بإنشاء وحدات الكشف والمتابعة.

[2] سلوى عثمان الصديقي، المرجع السابق، ص 121.

[3] البدري طارق عبد الحميد، الاتجاهات الحديثة في الادارة المدرسية في تنمية القيادة التدريسية، دار الثقافة، عمان، 2009، ص 92.

إجراءات الرصد الوقائي، والتي تعتمد على الرصد المبكر وتبادل المعلومات الصحية بين الطاقم الطبي والإدارة التربوية وأولياء التلاميذ، مع احترام قواعد السرية الطبية.

ثالثا: الفحوص الطبية عند الدخول المدرسي وضمن المراحل الدراسية

تكتسي الفحوص الطبية عند الدخول المدرسي أهمية خاصة ضمن المنظومة الصحية التربوية، فهي تمثل النقطة المرجعية الأولى لتقييم الحالة الصحية للتلميذ، وتسمح بإرساء قاعدة بيانات طبية أولية يعتمد عليها طوال مساره الدراسي، وقد تبنت السلطات العمومية هذا النوع من الفحص كإجراء أساسي لضمان تكافؤ فرص الالتحاق بالتعليم في ظروف صحية مناسبة من جهة، وكنقطة انطلاق نحو التخطيط والمتابعة الوقائية المستمرة من جهة أخرى، لذا فإن الفحص الطبي عند الدخول يعد مرحلة إلزامية، يخضع لها جميع الأطفال المقبلين على ولوج المؤسسات التعليمية، ولا سيما في التعليم التحضيري والابتدائي.

وقد نصت المادة 39 من القانون التوجيهي للتربية الوطنية رقم 08-04 المؤرخ في 23 جانفي 2008 على أن: على المدارس التحضيرية، بالتنسيق مع الهياكل الصحية، الكشف عن كل أشكال الإعاقة الحسية أو الحركية أو العقلية للأطفال والعمل على معالجتها قصد التكفل بها بصفة مبكرة، مما يجعل من الفحص الطبي قبل بداية الدراسة التزاما تنظيميا يفرض على المؤسسات التربوية إحالة الأطفال إلى الوحدات الصحية المختصة، بغرض التشخيص والتقييم الصحي الشامل، ويعد هذا الفحص أداة هامة للكشف عن الأمراض الوراثية أو الإعاقات التي قد تعيق التمدرس العادي، وتستوجب إعداد ترتيبات بيداغوجية أو نفسية خاصة.[1]

ويشمل الفحص الطبي عند الدخول المدرسي عدة جوانب، من بينها تقييم القدرة البصرية والسمعية، والفحص الجسدي العام، إضافة إلى متابعة مدى استكمال التلقيحات الإجبارية، ويطلب من أولياء التلاميذ تقديم الوثائق الطبية اللازمة، أو يتم فحص الطفل مباشرة من قبل طبيب المدرسة أو الطاقم الطبي المختص في وحدات الكشف والمتابعة، ويدرج هذا الفحص في الملف الصحي المدرسي المعتمد رسميا من قبل وزارة الصحة، والذي يفتح لكل تلميذ منذ التحاقه الأول بالمؤسسة التربوية.[2]

---

[1] المادة 39 من القانون رقم 08-04 المؤرخ في 23 جانفي سنة، 2008 المتضمن القانون التوجهي للتربية الوطنية.

[2] المادة 80 من القانون رقم 18-11 المؤرخ في 2 جويلية سنة 2018 والمتعلق بالصحة، المعدل والمتمم بالأمر رقم 20-02 مؤرخ في 30 أوت 2020.

ولا تقتصر الفحوصات الطبية على لحظة الدخول المدرسي فقط، بل تتكرر بصفة دورية في مختلف المراحل الدراسية، وفق خطة زمنية تحددها الجهات الوصية على قطاع الصحة بالتنسيق مع وزارة التربية، ففي مرحلة التعليم الابتدائي يركز الفحص الطبي على مؤشرات النمو البدني، والمتابعة السمعية والبصرية ومراقبة الحالة النفسية والسلوكية، فيما تأخذ الفحوص في مرحلة التعليم المتوسط طابعا أكثر شمولا، نظرا لما قد يصاحب هذه المرحلة من تغيرات هرمونية ونفسية تستدعي مراقبة دقيقة.[1]

أما في مرحلة التعليم الثانوي فغالبا ما تشمل الفحوص الطبية التحقق من القدرة البدنية على متابعة التعليم، وخاصة في الشعب التقنية أو تلك التي تتطلب نشاطا بدنيا أو ميدانيا مكثفا، كما يراعى في هذه المرحلة رصد عوامل الخطر المرتبطة بالتدخين، أو سوء التغذية أو الإجهاد النفسي، نظرا لما لهذه الظواهر من تأثيرات سلبية على الصحة العامة والمردود الدراسي.

وتبرمج هذه الفحوص ضمن رزنامة سنوية تتكفل بها وحدات الكشف والمتابعة الطبية، ويتم تنفيذها داخل المؤسسات التعليمية أو في المراكز الصحية المجاورة، بحسب الإمكانيات المتاحة، وترفق النتائج بتقارير توجيهية في حال اكتشاف حالات تستدعي الإحالة على تخصصات طبية دقيقة، ويتم إشعار ولي الأمر لاتخاذ الإجراءات العلاجية اللازمة.[2]

ولا يقتصر هدف هذه الفحوص على اكتشاف الأمراض فحسب، بل يتعداه إلى التوعية الصحية الميدانية، إذ يتاح من خلالها للطاقم الصحي تقديم نصائح فردية للتلميذ حول النظام الغذائي، وأهمية النوم الجيد وممارسة النشاط البدني، والعناية بالنظافة الشخصية، وهو ما يعمل على ترقية الجانب التربوي للصحة، ويجعل من المدرسة فضاء فعليا لترسيخ السلوك الصحي السليم.

الفرع الثاني: الجهة المختصة بتنفيذ الفحوص الطبية

يتطلب تنفيذ الفحوص الطبية الدورية في الوسط المدرسي تدخل جهات متعددة تتكامل أدوارها ضمن إطار مؤسسي ومنظم، إذ لا يمكن إنجاح هذه العملية الوقائية دون وجود فاعلين مسؤولين عن برمجتها، وتوفير الوسائل البشرية والمادية اللازمة لإنجازها، وضمان متابعتها بصفة دقيقة ومنتظمة، وتشكل وحدات الكشف والمتابعة الطبية الجهة المختصة بتنفيذ الفحوص الطبية في الوسط

[1] المادة 96 من القانون رقم 18-11 المؤرخ في 2 جويلية سنة 2018 والمتعلق بالصحة، المعدل والمتمم بالأمر رقم 20-02 مؤرخ في 30 أوت 2020.
[2] رائد خليل سالم، المرجع السابق، ص 112.

المدرسي، بصفتها الجهة التقنية المكلفة بالفحص، بينما تتحمل الإدارة المدرسية مسؤولية التنظيم والتنسيق داخل المؤسسة، في حين تضطلع كل من وزارتي الصحة والتربية الوطنية بدور رئيسي في تأطير العملية وتوفير الشروط الكفيلة بضمان فعاليتها، ويعالج هذا الفرع مختلف الجهات المتدخلة في تنفيذ الفحص الطبي، وحدود مسؤولياتها، ومظاهر التعاون فيما بينها، وكذا التبعات القانونية والإدارية المترتبة عن أي تقصير أو إهمال في أداء هذا الدور الهام.[1]

أولا: دوروحدات الكشف والمتابعة في تنفيذ الفحوص

تعد وحدات الكشف والمتابعة الركيزة الميدانية الأساسية في تنفيذ الفحوص الطبية الدورية داخل الوسط المدرسي، وهي آلية مؤسساتية أنشأها المشرع في سياق تدعيم البعد الوقائي في السياسة الصحية الموجهة نحو فئة التلاميذ، وتندرج هذه الوحدات ضمن الهياكل التابعة لوزارة الصحة، لكنها تعمل بالتنسيق الوثيق مع وزارة التربية الوطنية والسلطات المحلية، بما يضمن تكامل الأدوار في تغطية الحاجيات الصحية المدرسية، وتضطلع هذه الوحدات بعدة مهام تتعلق بالكشف والمتابعة والتوجيه والتبليغ، وتوفير قاعدة بيانات طبية حول التلاميذ في جميع الأطوار التعليمية.[2]

وقد أشارت المادة 11 من قانون الصحة رقم 18-11 إلى إنشاء مرصد وطني للصحة[3]، يعنى بجمع المعطيات الصحية على أساس علمي وديموغرافي ووبائي، وتعد وحدات الكشف والمتابعة من بين الجهات الميدانية التي تسهم في تغذية هذا المرصد بالمعلومات الدقيقة، لاسيما تلك المتعلقة بالحالة الصحية للأطفال في المدارس، كما جاء في دليل الصحة المدرسية في ظل جائحة كوفيد-19 الصادر عن وزارة الصحة سنة 2020، أن من بين الأدوار الرئيسية لوحدات الكشف والمتابعة: إجراء الفحوص الدورية، والتبليغ عن الحالات المشبوهة، والإشراف على حملات التلقيح المدرسي، وتوجيه التلاميذ نحو الجهات المختصة عند الحاجة.[4]

وتقوم هذه الوحدات بإعداد برامج سنوية للفحوصات الدورية، توزع بحسب المراحل التعليمية، ويتم تنفيذها ميدانيا من قبل طاقم طبي وشبه طبي مختص، يضم أطباء عامين وأطباء أطفال وممرضين

---

[1] عمارة سامية، دور وحدات الكشف و المتابعة في تطوير الصحة المدرسية في الجزائر، مجلة أفكار وآفاق، جامعة الجزائر 2، المجلد 11، العدد 1، 2023، ص، 195.

[2] التعليمية الوزارية المشتركة رقم 02 المؤرخة في 27 أفريل 1994، المتعلقة بإنشاء وحدات الكشف والمتابعة.

[3] المادة 11 من القانون رقم 18-11 المؤرخ في 2 جويلية سنة 2018 والمتعلق بالصحة، المعدل والمتمم بالأمر رقم 20-02 مؤرخ في 30 أوت 2020.

[4] المادة 95 من القانون رقم 18-11 المؤرخ في 2 جويلية سنة 2018 والمتعلق بالصحة، المعدل والمتمم بالأمر رقم 20-02 مؤرخ في 30 أوت 2020.

وأحيانا أطباء نفسانيين، ويجري الفحص داخل المؤسسة التعليمية، أو في مقر الوحدة الصحية حسب الإمكانيات المتوفرة، مع الحرص على تغطية شاملة لكل المؤسسات التربوية الواقعة ضمن الإقليم الصحي المعني، وتشمل الفحوص الجوانب الجسدية الأساسية كالنمو وصحة الأسنان والسمع والبصر، فضلا عن تتبع التلقيحات، ورصد أعراض الأمراض المعدية أو المزمنة.[1]

وتسهر وحدات الكشف والمتابعة على فتح ملف صحي خاص لكل تلميذ، يوثق فيه كل ما يتعلق بحالته الصحية منذ التحاقه بالمدرسة، بما فيها نتائج الفحوص الدورية والملاحظات الطبية وتوصيات المتابعة، ويعد هذا الملف وثيقة مرجعية تسمح بتكوين صورة واضحة عن الوضعية الصحية للتلميذ عبر الزمن، وتمكن من التدخل الطبي المناسب في الوقت المناسب، كما يرفق الملف الصحي أحيانا بدفتر صحي مدرسي، يسلم للتلميذ أو لوليه، ويستعمل كأداة للتواصل بين الأسرة والطبيب المدرسي.[2]

ومن المهام الإضافية التي تؤديها هذه الوحدات، التنسيق مع مدراء المدارس لضبط جداول زمنية للفحص، وضمان حضور التلاميذ في الموعد المحدد، وتقديم التوعية الصحية المناسبة خلال الحملات المدرسية، وهو ما يجعل من هذه الوحدات فاعلا مباشرا في التثقيف الصحي الميداني، فضلا عن دورها في الرصد والاستباق، كما أن تدخلاتها لا تقتصر على الحالات الاعتيادية، بل تمتد إلى التصدي للأزمات الصحية أو الأوبئة، وهو ما برز بوضوح خلال فترة جائحة كوفيد-19، حيث كانت وحدات الكشف والمتابعة في طليعة المتدخلين في المدارس لضمان تطبيق البروتوكول الصحي، ومتابعة التلاميذ المصابين أو المشتبه في إصابتهم.

وتجدر الإشارة إلى أن فعالية هذه الوحدات تتوقف على مدى توفر الموارد البشرية المؤهلة، والتجهيزات الطبية الأساسية، والدعم التقني من قبل السلطات المحلية والجهات الوصية، كما يشترط لضمان أدائها وجود قاعدة بيانات دقيقة، وتدريب مستمر للطاقم الطبي، وتعاون فعال مع أولياء التلاميذ.

ثانيا: التزامات الإدارة المدرسية في تنظيم الفحص وضمان متابعته

تتمثل التزامات الإدارة المدرسية في تنظيم الفحص الطبي وضمان متابعته فيما يلي:[3]

---

[1] عمارة سامية، المرجع السابق، ص 198.

[2] أبو رحيم محمد، الصحة المدرسية، دار العالمية للنشر، الرياض، 2002، ص 130.

[3] أسعد أمان محمد، المرجع السابق، ص 165.

- إدراج الفحص الطبي ضمن البرامج السنوية للمؤسسة، حيث تتكفل الإدارة المدرسية ببرمجة الفحوص الطبية الدورية ضمن المخطط السنوي للنشاطات التربوية والصحية، بالتنسيق مع وحدات الكشف والمتابعة والمصالح الصحية المحلية.
- إشعار أولياء التلاميذ بمواعيد الفحوص، عن طريق إعلام أولياء التلاميذ مسبقا بالفحوص المبرمجة، وتوزيع الاستمارات أو الوثائق الصحية التي تعبأ من قبلهم لتحديث المعلومات الخاصة بالحالة الصحية لأبنائهم.
- ضبط القوائم الاسمية للفئات المستهدفة، من خلال إعداد قوائم التلاميذ المعنيين بالفحص حسب المستويات الدراسية والفئات العمرية، وإرسالها إلى الجهات الصحية المختصة قبل موعد الفحص.
- تهيئة الفضاءات والتجهيزات اللازمة للفحص، حيث توفر الإدارة القاعات أو الغرف الملائمة لإجراء الفحص، وتضمن الخصوصية الطبية أثناء الفحص، كما تتكفل بتوفير الطاولات والكراسي واللوازم التنظيمية الضرورية.
- التنسيق مع الطاقم التربوي لضمان الانضباط والمرافقة، إذ تتعاون الإدارة مع المعلمين لضبط تواجد التلاميذ حسب الجداول الزمنية المحددة، ومرافقتهم أثناء الفحوص، وتنظيم حركة الدخول والخروج بطريقة منظمة.
- استقبال الطاقم الطبي وتسهيل مهمته، إذ تضمن الإدارة استقبال الفريق الطبي المكلف بالفحص، وتقديم كل التسهيلات الإدارية والتقنية الممكنة، مع توفير الدعم من أعوان المؤسسة عند الحاجة.
- متابعة تنفيذ توصيات الأطباء، حيث تلتزم الإدارة بتنفيذ التوصيات الصادرة عن الفريق الطبي، خاصة فيما يخص الحالات الصحية التي تتطلب ترتيبات تربوية خاصة، أو إحالة على أخصائيين، أو إعفاء مؤقت من نشاطات بدنية.
- حفظ وتحديث الملفات الصحية المدرسية، إذ تتكفل الإدارة بالتنسيق مع وحدات الكشف والمتابعة بحفظ نسخ من الملفات الصحية، وتحديثها دوريا بناء على نتائج الفحوص وتطور الوضعية الصحية للتلميذ.[1]
- التبليغ عن الحالات الصحية الاستعجالية أو الخاصة، ففي حال اكتشاف حالة صحية طارئة أو مشبوهة، تلتزم الإدارة بإشعار المصالح الطبية فورا، واتخاذ التدابير العاجلة بالتعاون مع أولياء التلميذ.

---

[1] عمارة سامية، المرجع السابق، ص 201.

- المساهمة في التقييم الدوري لبرامج الفحص، إذ تساهم الإدارة بتقديم تقارير دورية عن سير الفحوص، والصعوبات المسجلة، واقتراح تحسينات في إطار الاجتماعات التنسيقية مع الجهات الصحية والتربوية.

ثالثا: التنسيق بين وزارتي الصحة والتربية في إنجاح العملية

يشكل التنسيق المؤسسي بين وزارة الصحة ووزارة التربية الوطنية أساسا لنجاح عملية الفحوص الطبية الدورية في الوسط المدرسي، إذ لا يمكن تحقيق الأهداف المرجوة من هذه الفحوص دون وجود إطار مشترك يضمن تكامل الأدوار وتوزيع المسؤوليات، وقد كرست السياسات العمومية الجزائرية هذا التنسيق من خلال مجموعة من النصوص والتنظيمات، التعليمة الوزارية المشتركة رقم 81-42 المؤرخة في 24 ماي 1981، التي أرست القواعد العامة لتنظيم البرامج الصحية داخل المؤسسات التربوية، على أن تكون تحت إشراف ومتابعة الهيئتين الوزاريتين المعنيتين، ويستند هذا التنسيق إلى مبدأ الشراكة القطاعية من أجل تحقيق هدف مزدوج: حماية صحة التلميذ وضمان ديمومة تعليمه في ظروف صحية ملائمة.[1]

ويأخذ التنسيق بين الوزارتين عدة أشكال عملية، من أهمها إعداد الرزنامة السنوية للفحوص الطبية بالتشاور بين مديريات التربية ومديريات الصحة على مستوى الولايات، وتحديد الفئات المستهدفة ومواعيد التدخل والموارد البشرية والتقنية اللازمة، كما يشمل التنسيق تبادل المعلومات حول الوضعيات الصحية للتلاميذ، وإحالة الحالات الخاصة التي تقتضي متابعة طبية أو نفسية خارج المؤسسة، والتكفل بها في الإطار المؤسساتي المناسب، ولا يقتصر التنسيق على الجانب الميداني فقط، بل يمتد إلى الإدارات والهيئات المركزية، من خلال اللقاءات الدورية بين المسؤولين في الوزارتين، وتقييم نتائج الحملات الصحية، ووضع تقارير مشتركة ترفع إلى الهيئات العليا لاتخاذ ما يلزم من قرارات أو تعديلات على السياسات الصحية المدرسية.[2]

وتمثل التسيق كذلك في تنظيم وتنفيذ برامج التلقيح المدرسي، وحملات التحسيس حول النظافة الشخصية، والصحة الغذائية، والصحة النفسية، حيث تعد هذه البرامج ثمرة لتكامل الجهود

---

[1] التعليمة الوزارية المشتركة رقم 81-42 المؤرخة في 24 ماي 1981، المتعلقة بإعداد البرامج السنوية لحماية الصحة في الوسط المدرسي.

[2] المادة 96 من القانون رقم 18-11 المؤرخ في 2 جويلية سنة 2018 والمتعلق بالصحة، المعدل والمتمم بالأمر رقم 20-02 مؤرخ في 30 أوت 2020.

بين المصالح الصحية والتربوية، وتنفذ غالبا داخل المؤسسات التربوية بإشراف مشترك، كما يبرز التنسيق بوضوح في أوقات الأزمات الصحية، كما حدث خلال جائحة كوفيد-19، حيث عملت الوزارتان معا على وضع بروتوكولات صحية دقيقة، وضمان تنفيذها ميدانيا في المؤسسات التعليمية، من خلال وحدات الكشف والمتابعة من جهة، والتأطير الإداري والتربوي من جهة أخرى، ويظهر هذا التنسيق أن ضمان الصحة المدرسية ليس مسؤولية قطاعية ضيقة، بل هو مهمة وطنية تتطلب تضافر الجهود والتفاعل المستمر بين القطاعات ذات الصلة.[1]

رابعا: المسؤولية في حالات الإهمال أو التقصير

إن انتظام الفحوصات الطبية الدورية في الوسط المدرسي لا يعد فقط خيارا إداريا أو تنظيميا، بل هو واجب قانوني ووقائي تمليه النصوص التشريعية والتنظيمية ذات الصلة، مما يجعل من أي تقصير في تنفيذ هذه الفحوص مسؤولية يمكن أن تترتب عليها آثار قانونية وإدارية، ويحمل هذا الإطار المسؤولية للجهات المعنية كالإدارة المدرسية ومصالح الصحة، وحتى الأولياء في حال تخلفهم عن أداء الدور المنوط بهم، فالإدارة تتحمل مسؤولية الإخلال بجدولة الفحوص، أو عدم تهيئة الظروف أو الوسائل التقنية المناسبة، أو الفشل في إخطار الجهات الصحية المعنية، كما تسأل مصالح الصحة عن أي تهاون في برمجة التدخلات الطبية، أو تأخير في إرسال الطاقم المختص، أو إهمال في متابعة الحالات الخاصة المكتشفة أثناء الفحوص.[2]

وتزداد خطورة المسؤولية في حال ترتب عن هذا الإهمال أو التقصير ضرر مادي أو معنوي للتلميذ، كأن يتم تجاهل حالة صحية خطيرة، أو يترك طفل مصاب بمرض معد دون توجيه أو علاج، مما قد يؤدي إلى تفشي المرض بين زملائه، أو تدهور حالته الصحية، ويصنف هذا النوع من التقصير ضمن الأفعال التي قد تسأل عنها الإدارة تأديبيا أو حتى جزائيا في حال ثبوت الإهمال المؤدي إلى الإضرار بالسلامة الجسدية للتلاميذ، كما أن الطاقم الطبي يتحمل المسؤولية المهنية والأخلاقية إذا لم ينجز الفحص وفق القواعد الطبية المعتمدة، أو أهمل توثيق النتائج وتوجيه الحالات التي تستدعي متابعة، ويشير قانون الصحة رقم 18-11 إلى ضرورة احترام السر المهني، والالتزام بالتكفل بالمواطنين خاصة في

[1] المادة 94 من القانون رقم 18-11 المؤرخ في 2 جويلية سنة 2018 والمتعلق بالصحة، المعدل والمتمم بالأمر رقم 20-02 مؤرخ في 30 أوت 2020.

[2] الأنصاري صالح سعد، الصحة المدرسية نظرة عالمية ونماذج دولية، جامعة الملك فيصل، السعودية، 2006، ص 260.

الفضاءات الجماعية، ومن بينها المدارس، مما يجعل من المسؤولية الصحية مسؤولية تضامنية بين مختلف الفاعلين.[1]

ولا يغفل دور السلطات الرقابية والتفتيشية سواء على مستوى مديريات التربية أو مفتشيات الصحة، في تتبع مدى احترام المؤسسات التربوية والصحية للالتزامات القانونية والتنظيمية المتعلقة بالفحص الدوري، إذ أن غياب الرقابة أو ضعفها قد يشجع على الاستهتار أو التراخي في تنفيذ هذه الآلية الوقائية الحساسة، ولذا فإن تقارير التقييم السنوية، والاجتماعات التنسيقية بين المديريات، وعمليات التفتيش الميدانية، تعد أدوات ضرورية لرصد مواطن الخلل واتخاذ الإجراءات التصحيحية المناسبة، كما أن إشراك المجتمع المدني، خاصة جمعيات أولياء التلاميذ، في مراقبة مدى احترام حق أبنائهم في الفحص الدوري، يشكل ضمانة إضافية ضد أي إهمال قد يضر بصحة التلميذ أو ينتهك حقه في بيئة مدرسية سليمة وآمنة.

الفرع الثالث: دور الفحوص الطبية في الوقاية والكشف المبكر

تعد الفحوصات الطبية الدورية إحدى أسس السياسة الصحية الوقائية في الوسط المدرسي، حيث ترتبط بشكل مباشر بهدفين رئيسيين: الوقاية من الأمراض قبل وقوعها، والكشف المبكر عن الاختلالات الصحية لتفادي تطورها إلى حالات معقدة أو مستعصية، لذا فإن الفحوص الطبية الدورية لا تقتصر على كونها إجراء تقني محدود، بل تمثل حلقة رئيسية ضمن سلسلة من التدابير الرامية إلى ضمان النمو السليم للتلميذ، وتأمين حقه في التعليم في بيئة صحية وآمنة، وتكمن فعاليتها في كونها تتيح للجهات الصحية والتربوية رصد بوادر المرض في وقت مبكر، مما يسهل التكفل العلاجي ويقلل من احتمالات تدهور الحالة الصحية أو انتشار العدوى داخل المؤسسة التعليمية.[2]

وتتمثل أهمية هذه الفحوص خصوصا في الطور الابتدائي، في أنها تسمح بتقييم الجوانب الأساسية للنمو البدني والعقلي للتلميذ، مثل الحالة البصرية والسمعية ووضعية الأسنان والوزن والطول، إضافة إلى المؤشرات السلوكية والنفسية، التي قد تعكس اضطرابات تحتاج إلى متابعة خاصة، ومن خلال هذه التقييمات الدورية، تتمكن وحدات الكشف والمتابعة من اقتراح الإحالة الطبية نحو التخصص المناسب، أو التنبيه إلى ضرورة التدخل التربوي أو الاجتماعي، كما تسمح الفحوص باكتشاف الأمراض المزمنة التي قد تكون غير معلن عنها أو مخفية، مثل السكري أو الربو أو الحساسية أو فقر

[1] رائد خليل سالم، المرجع السابق، ص 153.

[2] هندام يحيى حامد، علي محمد الشيراوي، أساسيات الصحة المدرسية، دار النهضة العربية، القاهرة، 2012، ص 119.

الدم، مما يمكن المدرسة من تكييف محيط التعلم مع وضعية التلميذ، تجنبا لأي مضاعفات أثناء مزاولته للدراسة.

وعلى مستوى الصحة الجماعية تسهم الفحوص الطبية بشكل كبير في رصد مؤشرات انتشار بعض الأمراض المعدية، مثل القمل، أو التهابات الجلد أو الحصبة أو الأنفلونزا الموسمية، وهي أمراض تنتقل بسهولة داخل البيئة المدرسية المكتظة، ويسمح هذا الرصد المبكر باتخاذ إجراءات العزل أو المعالجة الجماعية في الوقت المناسب، ويحد من انتشار العدوى بين التلاميذ، وبالتالي من تعطيل السير العادي للتمدرس، وتبرز أهمية هذه الفحوص كذلك في الجانب الإحصائي، إذ تشكل المعطيات المستخلصة منها أساسا لإعداد خرائط صحية مدرسية، توظف في التخطيط للبرامج الوطنية للصحة المدرسية، وفي توجيه الموارد نحو الفئات أو المناطق الأكثر هشاشة.[1]

وقد تأكدت أهمية الفحوص الدورية بشكل جلي خلال جائحة كوفيد-19، حيث أصبحت الفحوص الطبية وسيلة للوقاية من انتشار الفيروس في الوسط المدرسي، فمع بداية الجائحة برزت الحاجة إلى نظام صحي مدرسي قادر على التكيف مع متطلبات المراقبة الصحية المستمرة، وهو ما جعل الفحوص المدرسية تتحول من مجرد إجراء روتيني إلى أداة رئيسية في الكشف عن الحالات المشتبه بها، وتفعيل البروتوكولات الصحية المقررة، وقد نص دليل وزارة الصحة الخاص بالصحة المدرسية في ظل الجائحة على ضرورة ترقية مهام وحدات الكشف والمتابعة في المؤسسات التعليمية، من خلال تكثيف الفحوص، ومراقبة درجة حرارة التلاميذ، وتسجيل أعراض الأمراض التنفسية، إلى جانب تتبع سجل المخالطين في حال تسجيل إصابات.[2]

كما ساهمت هذه الفحوص خلال فترة كوفيد-19 في نشر ثقافة النظافة الوقائية، وترقية وعي التلاميذ وأوليائهم بضرورة الالتزام بقواعد السلامة الصحية، مما أعطى للفحص بعدا تربويا يتجاوز التشخيص المباشر نحو التثقيف الصحي الجماعي، وقد أظهرت التجربة أن انتظام الفحوص وإنجازها بصرامة يشكلان خط الدفاع الأول ضد دخول الفيروس إلى المدرسة، ويمكنان من اتخاذ قرارات مبكرة مثل العزل أو الغلق الوقائي، وهو ما ساعد في الحفاظ على استمرارية التعليم خلال فترات ارتفاع الإصابات.

---

[1] الأنصاري صالح سعد، المرجع السابق، ص 213.

[2] سمير عبد القادر خطاب حجازي، التربية الصحية، الواقع وسيناريوهات المستقبل، دار التعليم الجامعي، الإسكندرية، 2020، ص 91.

وتجدر الإشارة إلى أن هذه الفحوص، على الرغم من تنظيمها الرسمي، قد تواجه عراقيل تتعلق أحيانا بعدم انتظامها في بعض المؤسسات أو غياب الإمكانيات البشرية والمادية اللازمة، وهو ما يستوجب تحسين آليات المتابعة والتنسيق بين القطاعات المعنية، وتخصيص موارد دائمة لتنفيذ الفحوص بالشكل المطلوب وفي آجالها المناسبة، بما يضمن الفعالية المرجوة من هذه العملية الوقائية الأساسية.

الفرع الرابع: تحديات الفحوصات الدورية وسبل تفعيلها

رغم الأهمية البالغة للفحوصات الطبية الدورية في الوسط المدرسي، إلا أن تطبيقها الفعلي لا يخلو من عراقيل ميدانية وتنظيمية تحد من فعاليتها، ويمكن تلخيص أبرز التحديات التي تواجه تنظيم الفحص الدوري فيما يلي:[1]

- ضعف التغطية الصحية في بعض المناطق الريفية والنائية، مما يؤدي إلى غياب وحدات الكشف أو ندرة الطواقم الطبية المكلفة بمتابعة التلاميذ، ويمكن تفعيل الفحوص الدورية في هذه المناطق من خلال تخصيص فرق متنقلة بصفة دورية، وتوفير تحفيزات مهنية للأطباء والممرضين للعمل في الوسط المدرسي خارج المدن.
- نقص الموارد البشرية والطبية على مستوى وحدات الكشف والمتابعة، حيث يتعذر تغطية العدد الكبير من التلاميذ في آجال زمنية معقولة، ما يستدعي رفع عدد الأعوان والأطباء شبه الطبيين، وتخصيص مناصب مالية سنوية ضمن مخطط دائم لدعم الصحة المدرسية.[2]
- ضعف التنسيق بين مديريات الصحة والتربية في المستوى المحلي، مما يؤدي إلى تأخر في برمجة الفحوص أو تداخل في الصلاحيات، ويمكن تفعيل العملية من خلال تفعيل لجان تنسيق محلية دائمة، وعقد اجتماعات دورية مشتركة لتخطيط وتقييم سير الفحوصات.
- غياب الوعي الكافي بأهمية الفحوص الدورية لدى بعض أولياء التلاميذ، ما يؤدي إلى امتناعهم عن التعاون أو استكمال الوثائق الصحية المطلوبة، ويمكن تجاوز ذلك من خلال تنظيم حملات تحسيسية موجهة للأولياء بالتنسيق مع جمعياتهم، وتوظيف الوسائط الرقمية والإعلانات المدرسية لتوضيح أهداف وجدوى الفحص.

---

[1] هندام يحيى حامد، المرجع السابق، ص 122.
[2] عمارة سامية، المرجع السابق، ص 209.

- الاكتفاء بالشكل الروتيني في إجراء الفحوص دون تتبع فعلي للنتائج أو تحويل الحالات الخاصة، مما يفرغ العملية من مضمونها، ويستدرك ذلك عبر إلزام المؤسسات بإرسال تقارير شهرية عن حالات المتابعة، وتكليف الطاقم الطبي بإعداد بطاقة متابعة لكل حالة صحية غير عادية.
- غياب التحفيز الإداري والتربوي داخل بعض المؤسسات لإنجاح العملية، ما يؤدي إلى التعامل معها كعبء إضافي، ويقترح لتفعيلها إدماج الفحص ضمن مؤشرات تقييم أداء المديرين، وإشراك الطاقم التربوي في الجانب التنظيمي والوقائي من خلال حصص التوعية.
- ضعف الإمكانيات المادية والتقنية المخصصة للفحص، مثل عدم توفر فضاءات ملائمة أو أدوات تشخيص بسيطة، ويمكن تجاوز ذلك من خلال تضمين ميزانيات المؤسسات التربوية بندا خاصا بالصحة المدرسية، والتنسيق مع المجالس الشعبية البلدية لدعم هذا الجانب ماديا وتجهيزيا.[1]
- غياب قاعدة بيانات وطنية تربط بين نتائج الفحوص في المؤسسات المختلفة، مما يصعب تتبع الحالة الصحية للتلميذ في حال تغييره للمؤسسة، ويمكن تفعيل ذلك من خلال إنشاء نظام معلوماتي وطني خاص بالصحة المدرسية، يربط بين وزارة الصحة ووزارة التربية، ويدمج فيه الملف الصحي للتلميذ.

المطلب الثاني: التوعية الصحية داخل المدارس

تعد التوعية الصحية داخل المدارس من أبرز الآليات الوقائية التي تعتمدها الدولة لحماية صحة التلاميذ وضمان نشأتهم في بيئة تعليمية آمنة وسليمة، فهي لا تقتصر على نقل معلومات طبية بسيطة، بل تعد وسيلة تربوية تهدف إلى ترسيخ سلوكيات صحية دائمة، وترقية الوعي الفردي والجماعي بأهمية الوقاية والعناية بالجسم والنفس، وقد أصبح إدماج التوعية الصحية في الوسط المدرسي ضرورة ملحة، خاصة في ظل التغيرات الوبائية والمجتمعية التي تهدد التوازن الصحي للتلاميذ، ما يستدعي تدخلا منظما من مختلف الجهات المختصة، وبوسائل وأساليب تتماشى مع خصوصيات البيئة المدرسية.

الفرع الأول: مفهوم التوعية الصحية

تعد التوعية الصحية أحد أبرز الأدوات المعتمدة في السياسات العمومية الوقائية، وهي تمثل جسرا ضروريا بين المعرفة العلمية والسلوك المجتمعي الواعي، خصوصا في البيئات الحساسة

[1] المادة 46 من القانون رقم 18-11 المؤرخ في 2 جويلية سنة 2018 والمتعلق بالصحة، المعدل والمتمم بالأمر رقم 20-02 مؤرخ في 30 أوت 2020.

كالمؤسسات التربوية، وقد عرفت منظمة الصحة العالمية التوعية الصحية بأنها عملية تمكن الأفراد من اكتساب المعلومات والمهارات الضرورية لاتخاذ قرارات صحية سليمة، ما يجعلها تتجاوز مجرد نقل المعرفة إلى بناء وعي سلوكي دائم يترجم إلى ممارسات وقائية ملموسة، وفي نطاق المدرسة تكتسب التوعية الصحية خصوصية مزدوجة، بالنظر إلى أن فئة التلاميذ تمثل مرحلة عمرية قابلة للتأثر والتشكيل، وهي في ذات الوقت الفئة المستهدفة بالحماية الصحية على المدى القصير والطويل.[1]

إن مفهوم التوعية الصحية في الوسط المدرسي لا ينفصل عن الدور التربوي للمؤسسة التعليمية، بل يعد امتدادا طبيعيا له، من حيث كونه يرسخ قواعد السلوك السليم، ويسهم في نشر ثقافة وقائية لدى النشء، تواكب ما يتلقونه من معارف أكاديمية، ويقوم هذا المفهوم على إدماج الجانب الصحي في المحيط البيداغوجي، بما يسمح بجعل المدرسة فضاء لنشر الممارسات الصحية الرشيدة، من خلال برامج منظمة ووسائط متعددة، وأدوات تواصل تربط بين التلميذ والمعلومة الطبية بطريقة مبسطة وفعالة، وتستند التوعية إلى التدرج في تقديم الرسائل الصحية بحسب الفئة العمرية، وتكييف المضامين مع مستوى الاستيعاب، مع مراعاة خصوصيات الواقع الاجتماعي والثقافي للتلاميذ.[2]

ولا يقتصر مفهوم التوعية الصحية على الوقاية من الأمراض المعدية أو الموسمية فحسب، بل يتوسع ليشمل جوانب متعددة تمس حياة التلميذ اليومية، مثل النظافة الشخصية والتغذية المتوازنة والوقاية من الإدمان والتدخين والصحة النفسية، واحترام قواعد السلامة داخل المدرسة، والتصرف السليم أثناء الأزمات الصحية، لذا فإن التوعية تبنى على رؤية شمولية تأخذ بعين الاعتبار التلميذ ككائن جسدي ونفسي واجتماعي، وهو ما ينسجم مع روح البرامج الصحية الوطنية، لاسيما البرنامج الوطني للصحة المدرسية الذي أقرته وزارة الصحة بالتعاون مع وزارة التربية الوطنية.[3]

ولم يخصص المشرع الجزائري تعريفا مباشرا للتوعية الصحية، لكنه أدرجها ضمن المبادئ العامة لحماية الصحة، كما نص عليها قانون الصحة رقم 18-11، لا سيما في المادة الأولى التي تكرس الوقاية كمكون أساسي في السياسة الصحية الوطنية[4]، وتجعلان من الإعلام والتثقيف الصحي وسائل لتحقيق هذا الغرض، كما أشار دليل الصحة المدرسية، الصادر في ظل جائحة كوفيد-19، إلى أهمية

[1] عبد العزيز الدخيل، المرجع السابق، ص 156.

[2] سالم زايد خليل، الصحة المدرسية، مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع، الأردن، 2005، ص 79.

[3] المادة 30 من القانون رقم 18-11 المؤرخ في 2 جويلية سنة 2018 والمتعلق بالصحة، المعدل والمتمم بالأمر رقم 20-02 مؤرخ في 30 أوت 2020.

[4] المادة 1 من القانون رقم 18-11 المؤرخ في 2 جويلية سنة 2018 والمتعلق بالصحة، المعدل والمتمم بالأمر رقم 20-02 مؤرخ في 30 أوت 2020.

البرامج التحسيسية داخل المدارس، وأوصى بتعميم حملات التوعية حول قواعد النظافة، والتصرف أثناء ظهور الأوبئة، والتعاون بين التلميذ والأسرة التربوية في ضمان الممارسات الصحية السليمة.[1]

الفرع الثاني: الجهات المسؤولة عن تنفيذ التوعية الصحية في المدارس

يشكل تنفيذ برامج التوعية الصحية في الوسط المدرسي عملية متعددة الأطراف، تتطلب تنسيقا محكما بين مختلف الجهات ذات الصلة، سواء من داخل القطاع الصحي أو التربوي، أو من الفاعلين المجتمعيين المساهمين في دعم المدرسة، ذلك أن نشر الثقافة الصحية بين التلاميذ لا يتحقق من خلال جهة واحدة معزولة، بل هو نتاج لتكامل الأدوار وتداخل الاختصاصات في إطار قانوني، ويجمع بين ما هو طبي وما هو بيداغوجي وما هو اجتماعي، وتكمن أهمية تحديد الجهات المسؤولة عن التوعية في ضمان وضوح المهام وتوزيع المسؤوليات، بما يحقق فعالية التدخلات ويضمن من أثرها التربوي والوقائي.

أولا: وزارة الصحة كطرف في التوعية الصحية

تتحمل وزارة الصحة المسؤولية الرئيسية في إعداد المضامين العلمية والوقائية لبرامج التوعية الصحية الموجهة إلى الوسط المدرسي، بصفتها الجهة المختصة في مجال الطب الوقائي والتثقيف الصحي، ويتجسد دورها من خلال إعداد دلائل إرشادية وطنية، على غرار دليل الصحة المدرسية في ظل جائحة كوفيد-19، الذي اشتمل على مجموعة من التعليمات والتوجيهات المتعلقة بالتوعية داخل المدارس، وشمل مواضيع متعددة مثل النظافة الشخصية، مكافحة العدوى، تنظيم حملات الوقاية، وآليات التعامل مع الحالات الصحية الطارئة، كما تشرف الوزارة على تدريب وتأطير الطواقم الطبية وشبه الطبية المكلفة بالتدخل في المحيط المدرسي، لاسيما عبر وحدات الكشف والمتابعة، وتتكفل بإعداد برامج التوعية بالتنسيق مع المصالح التربوية، مع مراعاة الخصائص النفسية والبيئية لفئة التلاميذ.

ويمتد تدخل وزارة الصحة أيضا إلى الجوانب التنظيمية والرقابية، حيث تعمل مديريات الصحة الولائية على متابعة تنفيذ التوعية الصحية في المدارس من خلال وحدات الكشف، وإعداد تقارير دورية حول مدى التزام المؤسسات التربوية بالأنشطة التحسيسية المبرمجة، كما تتدخل الوزارة في حالات الأزمات الصحية أو انتشار أوبئة معينة، فتتولى التنسيق السريع لإطلاق حملات توعية طارئة، بالتعاون

[1] المادة 30 من القانون رقم 18-11 المؤرخ في 2 جويلية سنة 2018 والمتعلق بالصحة، المعدل والمتمم بالأمر رقم 20-02 مؤرخ في 30 أوت 2020.

مع قطاعات أخرى، ويتضح من خلال هذه المهام أن وزارة الصحة ليست فقط جهة تقنية داعمة، بل طرف أساسي في بلورة السياسة الوقائية داخل الفضاء التربوي.[1]

ثانيا: وزارة التربية الوطنية كطرف في التوعية الصحية

تلعب وزارة التربية الوطنية دورا أساسيا في صياغة وتنفيذ عمليات التوعية الصحية داخل المدارس، ليس فقط بصفتها المسؤولة عن تأطير المنظومة التربوية، بل باعتبارها الشريك المباشر في ضمان استمرارية البرامج الصحية الموجهة للتلاميذ، وتقوم الوزارة بإدراج أنشطة التوعية الصحية ضمن النشاطات التكميلية في المؤسسات التعليمية، وتشرف على إعداد البرامج البيداغوجية التي تراعي إدماج المفاهيم الصحية في المناهج الدراسية، خصوصا في مواد مثل التربية البدنية والعلوم الطبيعية والتربية المدنية، كما تعمل الوزارة على توجيه المعلمين لإدراج مواضيع صحية ضمن المحتوى التعليمي، بما يتماشى مع السن المدرسي، ويضمن استيعاب التلميذ للمفاهيم الوقائية الأساسية.

وتشرف وزارة التربية كذلك على تنظيم مسابقات وأيام مفتوحة، ومعارض مدرسية حول مواضيع الصحة العامة، مثل اليوم العالمي لمكافحة التدخين أو التوعية حول التلقيح، وغيرها من المناسبات الصحية التي يتم استغلالها لترسيخ ثقافة صحية لدى التلميذ، كما تسهر الوزارة على تفعيل دور الأندية الصحية داخل المدارس، وهي فضاءات مخصصة للتلميذ من أجل المشاركة في إعداد وتقديم العروض والأنشطة التوعوية تحت إشراف الأساتذة، كما تعمل الوزارة على ضمان تكوين مستمر للمؤطرين التربويين، ليتمكنوا من توجيه التلاميذ بشكل فعال حول مختلف القضايا الصحية.[2]

ثالثا: وحدات الكشف والمتابعة الطبية

تعد وحدات الكشف والمتابعة الطرف التنفيذي الأول لبرامج التوعية الصحية داخل المؤسسات التعليمية، نظرا لاحتكاكها المباشر بالتلاميذ والإدارة التربوية، وقدرتها على التدخل الميداني في الظروف العادية والطارئة، ويتجاوز دور هذه الوحدات الجوانب الطبية البحتة ليشمل المساهمة في نشر التوعية الصحية الوقائية، من خلال تنظيم لقاءات ومحاضرات وفحوص جماعية مرفقة بالتوجيه

---

[1] المادة 96 من القانون رقم 18-11 المؤرخ في 2 جويلية سنة 2018 والمتعلق بالصحة، المعدل والمتمم بالأمر رقم 20-02 مؤرخ في 30 أوت 2020.

[2] المادة 96 من القانون رقم 18-11 المؤرخ في 2 جويلية سنة 2018 والمتعلق بالصحة، المعدل والمتمم بالأمر رقم 20-02 مؤرخ في 30 أوت 2020.

والإرشاد، وتقوم هذه الوحدات بتوزيع منشورات ومواد بصرية توعوية داخل المدارس، إضافة إلى تقديم إرشادات فردية أو جماعية خلال الفحوص الطبية.[1]

وتكلف وحدات الكشف بتتبع السلوك الصحي للتلاميذ، والتدخل عند ملاحظة سلوكيات مضرة، مثل التدخين المبكر، أو سوء التغذية، أو علامات اضطراب نفسي أو سلوكي، كما تقدم إرشادات للطاقم التربوي حول كيفية التعامل مع الحالات الخاصة، وتشارك في إعداد تقارير صحية دورية حول وضعية المدرسة من حيث النظافة العامة والتهوية ومخاطر انتقال العدوى، وتعد هذه الوحدات الواجهة التقنية التي تجسد الشراكة بين وزارتي الصحة والتربية، وتترجم البرامج الوطنية إلى ممارسات ميدانية واقعية.[2]

رابعا: جمعيات أولياء التلاميذ والمجتمع المدني

تضفي مشاركة المجتمع المدني وجمعيات أولياء التلاميذ، بعدا يدعم برامج التوعية الصحية داخل الوسط المدرسي، حيث تلعب هذه الجمعيات دورا فاعلا في التحسيس والمتابعة، خاصة فيما يتعلق بتوجيه الأسر نحو الالتزام بقواعد الوقاية الصحية، وتدعيم الأنشطة التوعوية بمساهمات مادية أو تنظيمية، وتشارك بعض الجمعيات أيضا في الحملات التثقيفية المتعلقة بالتلقيح والنظافة والتغذية السليمة، وكذا الإدمان والتسرب المدرسي المرتبط بالوضعية الصحية أو النفسية للتلميذ.[3]

وفي بعض المؤسسات تساهم الجمعيات في طبع وتوزيع مطويات صحية، وتنظيم لقاءات أولياء التلاميذ مع أطباء ومختصين نفسيين، كما تتعاون مع الإدارة لتوجيه الأطفال المحتاجين إلى الدعم الصحي نحو الهياكل المختصة، وتعد مشاركة هذه الجمعيات ضمانة لاستمرارية التوعية خارج أسوار المدرسة، وتحسين التنشئة الصحية من داخل الأسرة، مما يخلق حلقة تواصل بين المؤسسة التربوية والوسط العائلي، وتشجع وزارة التربية هذا النوع من الانخراط المجتمعي من خلال فتح المجال أمام هذه الجمعيات للمشاركة في المجالس التربوية، والتخطيط المشترك للأنشطة الصحية.[4]

---

[1] عمارة سامية، المرجع السابق، ص 195.

[2] المادة 36 من القانون رقم 18-11 المؤرخ في 2 جويلية سنة 2018 والمتعلق بالصحة، المعدل والمتمم بالأمر رقم 20-02 مؤرخ في 30 أوت 2020.

[3] المادة 85 من القانون رقم 18-11 المؤرخ في 2 جويلية سنة 2018 والمتعلق بالصحة، المعدل والمتمم بالأمر رقم 20-02 مؤرخ في 30 أوت 2020.

[4] أيمن سليمان مزاهرة، المرجع السابق، ص 177.

الفرع الثالث: وسائل وأساليب التوعية الصحية المعتمدة في الوسط المدرسي

تعد وسائل وأساليب التوعية الصحية من المقومات الأساسية التي تضمن فعالية الرسائل الصحية الموجهة للتلاميذ، بالنظر إلى أن نجاح عملية التثقيف الصحي لا يتوقف فقط على مضمون الخطاب، بل يتطلب أيضا توظيف الوسائل الملائمة للفئة المستهدفة، من حيث السن والقدرة على الاستيعاب والتحليل، وفي الوسط المدرسي، تتنوع هذه الوسائل بشكل كبير، لتشمل ما هو تقليدي وما هو حديث، وما هو مباشر وما هو غير مباشر، حيث يتم دمجها ضمن الأنشطة التربوية المكملة أو البرامج التحسيسية الموسمية التي تشرف عليها الجهات الصحية أو التربوية.[1]

من بين الوسائل التقليدية المعتمدة، نجد المحاضرات الصحية المباشرة التي تلقى داخل الأقسام أو قاعات الاجتماعات، ويشرف عليها أطباء أو أعوان شبه طبيين تابعون لوحدات الكشف والمتابعة، أو حتى أساتذة مؤهلون في المواد العلمية، وتتميز هذه المحاضرات بطابعها التفاعلي، حيث تخصص فترات للنقاش المفتوح وطرح الأسئلة، ما يجعل منها أداة فعالة في توضيح المفاهيم الصحية، خصوصا لدى المراحل العليا من التعليم المتوسط والثانوي، وتستغل هذه الفضاءات في توعية التلاميذ حول مواضيع مثل الأمراض المعدية والتغذية والنظافة الشخصية والمخاطر السلوكية كالتدخين وتعاطي المواد الممنوعة.

أما في المستويات التعليمية الدنيا فتعتمد وسائل أكثر تبسيطا وأقرب إلى عالم الطفل، كالملصقات الجدارية واللوحات التوضيحية والقصص المصورة، التي توظف الرمزية البصرية واللغة المباشرة في إيصال الرسالة، وتعرض هذه الوسائل في مداخل المؤسسات ومرافق الراحة والمطاعم المدرسية، وكل الأماكن التي يتكرر فيها تواجد التلاميذ، مع الحرص على تجديدها وتكييفها حسب المناسبات الصحية الوطنية أو الظروف الطارئة، مثل الحملات الخاصة بمكافحة الأنفلونزا أو التحسيس بوباء معين.[2]

وتبرز كذلك المنشورات المدرسية كوسيلة فعالة، حيث تستغل الفسحات الزمنية القصيرة بين الحصص لبث رسائل صحية قصيرة، تعد من قبل التلاميذ أنفسهم تحت إشراف الأساتذة، مما يساعد على التفاعل الذاتي مع الرسالة الصحية، وقد أظهرت هذه الطريقة نجاعتها في إيصال المعلومات بأسلوب سلس، يراعي إيقاع الحياة المدرسية، ويساهم في ترسيخ الوعي الصحي بشكل تدريجي، كما يتم

[1] فايز عبد المقصود، الصحة المدرسية، عالم الكتب للنشر والتوزيع ، القاهرة، 2007، ص 80.

[2] أبو رحيم محمد، المرجع السابق، ص 164.

تنظيم عروض مسرحية تربوية وأنشطة تمثيلية وألعاب تعليمية تتناول مواضيع مثل أهمية غسل اليدين، أو كيفية التصرف عند الإصابة، وهي وسائل تستجيب بشكل خاص لاحتياجات التلاميذ في مرحلة التعليم الابتدائي.[1]

وفي السنوات الأخيرة بدأ اعتماد الوسائل الرقمية والسمعية البصرية مثل الفيديوهات التوعوية القصيرة، أو العروض التقديمية المصورة التي تعرض باستعمال جهاز العرض داخل الأقسام أو في القاعات المخصصة لذلك، وتتميز هذه الأدوات بقدرتها على الجمع بين الصوت والصورة والحركة، ما يزيد من تفاعل التلميذ مع المحتوى الصحي، ويسهم في تثبيت المعلومة بشكل أعمق، وقد أوصى دليل الصحة المدرسية، خاصة في سياق جائحة كوفيد-19، باللجوء إلى هذه الوسائط ضمن الحملات التحسيسية، لما توفره من فعالية واتساع في النطاق.

وتعتمد المؤسسات التعليمية على الأنشطة الجماعية التفاعلية، مثل تنظيم معارض صحية وأيام مفتوحة وورشات تطبيقية يشرف عليها مختصون، وتوجه نحو مواضيع محددة تتماشى مع رزنامة الحملات الصحية الوطنية، وتعتبر هذه المناسبات فرصا لتجسيد التكامل بين المدرسة والمجتمع، حيث تفتح أبواب المؤسسة أمام الأولياء والجمعيات والمصالح الصحية، من أجل مشاركة جماعية في نشر الثقافة الصحية داخل المحيط التربوي.[2]

الفرع الرابع: مواضيع التوعية الصحية الموجهة للتلاميذ

تعد المواضيع التي تتناولها التوعية الصحية داخل المؤسسات التربوية جزءا لا يتجزأ من السياسة الوقائية العامة للدولة، وهي مواضيع يتم اختيارها بعناية لتتناسب مع الحاجات الصحية الفعلية لفئة التلاميذ، ولتواكب في ذات الوقت التحولات التنظيمية والصحية التي يعرفها الوسط المدرسي، فالتلميذ خلال مساره الدراسي يمر بمراحل عمرية متلاحقة تفرض تكييف الخطاب الصحي الموجه إليه، سواء من حيث المحتوى أو الوسائل، ما يجعل من التنوع في مواضيع التوعية ضرورة لا مجرد خيار تنظيمي.

تتصدر النظافة الشخصية قائمة المواضيع الأكثر تناولا في الوسط المدرسي، خاصة في الطورين التحضيري والابتدائي، حيث تعتبر هذه المرحلة العمرية مناسبة لغرس العادات الصحية الأساسية، مثل

[1] المادة 120 من القانون رقم 18-11 المؤرخ في 2 جويلية سنة 2018 والمتعلق بالصحة، المعدل والمتمم بالأمر رقم 20-02 مؤرخ في 30 أوت 2020.

[2] أسعد أمان محمد، المرجع السابق، ص 185.

غسل اليدين بانتظام، والاهتمام بنظافة الجسم والملابس، وقواعد استعمال مرافق الراحة، والعناية بالفم والأسنان، ويولى لهذه المواضيع اهتمام خاص من قبل وحدات الكشف والمتابعة، نظرا لارتباطها المباشر بالوقاية من الأمراض المعدية التي تنتشر بسهولة بين التلاميذ في الأوساط المغلقة.[1]

كما تحظى التغذية الصحية بأولوية ضمن برامج التوعية، بالنظر إلى العلاقة المباشرة بين النظام الغذائي السليم والنمو الجسدي والذهني للتلميذ، إضافة إلى أثر التغذية غير المتوازنة في ظهور أمراض العصر مثل السمنة وفقر الدم ونقص الفيتامينات، ويتم تناول هذا الموضوع بأساليب تفاعلية، من خلال إعداد قوائم غذائية نموذجية، وتنظيم ورشات حول الأغذية المفيدة والضارة، وتحفيز التلاميذ على الاهتمام بوجباتهم اليومية، لاسيما في ظل تفشي الوجبات السريعة داخل الأوساط المدرسية.

ومن المواضيع التي اكتسبت أهمية متزايدة في السنوات الأخيرة، موضوع الوقاية من الأمراض المعدية، حيث يتم التركيز على الأمراض الأكثر شيوعا في الوسط المدرسي، مثل الأنفلونزا والقمل والتهابات الجلد وأمراض الجهاز التنفسي، مع شرح طرق العدوى وأهمية التلقيح والإجراءات الوقائية، خاصة خلال فصول الانتشار الموسمي للأوبئة، وقد ترسخ هذا الجانب خلال جائحة كوفيد-19، حيث أصبحت التوعية حول نظافة اليدين وارتداء القناع والتباعد الجسدي من المواضيع اليومية في المدرسة.[2]

كما تشمل التوعية الصحية موضوع الوقاية من التدخين وتعاطي المخدرات، خاصة في الطورين المتوسط والثانوي، حيث تبرز المؤشرات السلوكية الخطرة التي قد تؤدي إلى الانحراف الصحي والاجتماعي، ويتم تقديم هذا الموضوع من خلال محاضرات تحسيسية بإشراف مختصين، وعبر أندية الصحة والنشاطات المسرحية، مع التأكيد على الجوانب الصحية والقانونية لهذه الظواهر، وخطورة تأثيرها على التحصيل الدراسي والاستقرار النفسي.

وتعتبر الصحة النفسية كتوجه حديث في التوعية المدرسية، إذ أصبح من الضروري تناول مواضيع مثل القلق والتوتر والعزلة ومشاكل الثقة بالنفس والسلوكيات العدوانية، التي قد تعبر عن حالات تحتاج إلى التكفل النفسي، ويجري تناول هذه المواضيع غالبا بالشراكة مع الأخصائيين

[1] المادة 30 من القانون رقم 18-11 المؤرخ في 2 جويلية سنة 2018 والمتعلق بالصحة، المعدل والمتمم بالأمر رقم 20-02 مؤرخ في 30 أوت 2020.
[2] سمير عبد القادر خطاب حجازي، المرجع السابق، ص 143.

النفسانيين أو المرشدين التربويين، خاصة عند ظهور علامات اضطراب واضحة لدى بعض التلاميذ، أو في حالات التعرض للعنف المدرسي أو الأسري.

ومن المواضيع ذات الطابع الوقائي الميداني، يطرح موضوع السلامة داخل المدرسة وخارجها، مثل التعامل مع الحوادث المدرسية وقواعد عبور الطريق والسلامة في الملاعب والساحات، والوعي بمخاطر الكهرباء والمواد الحادة، كما يتم التطرق إلى موضوع أهمية التلقيح، والتشجيع على احترام مواعيده، لاسيما في الحملات التي تنظمها وزارة الصحة بالتعاون مع وزارة التربية، ضمن البرنامج الوطني للتلقيح.[1]

الفرع الخامس: أثر التوعية الصحية على السلوك المدرسي والوقاية العامة

تعد التوعية الصحية داخل الوسط المدرسي أداة فاعلة في تعديل سلوكيات التلاميذ وترسيخ ثقافة وقائية تساهم في تحقيق بيئة تعليمية صحية وآمنة، ولا يقاس نجاح التوعية فقط من خلال عدد الأنشطة المنجزة أو حجم الوسائل المستعملة، بل من خلال ما تتركه هذه التوعية من آثار إيجابية على ممارسات التلاميذ اليومية، وعلى سلوكهم داخل المدرسة بل وحتى خارجها، فالتلميذ الذي يتشبع بقيم النظافة والوقاية والتوازن الصحي، يكتسب تدريجيا سلوكا مسؤولا، يجعله يشارك في الحفاظ على صحة الجماعة، ويساهم في التقليل من مصادر الخطر داخل محيطه المدرسي.[2]

فالتلاميذ الذين يتعرضون بانتظام لبرامج توعية صحية، يميلون أكثر إلى الالتزام بسلوكيات نظيفة ومسؤولة، مثل غسل اليدين قبل الأكل وبعده، الحفاظ على نظافة الأدوات المدرسية، تجنب تبادل القارورات أو الأغراض الشخصية، والتبليغ عن الأعراض المرضية في وقت مبكر، كما أن هذه التوعية ترسخ الانضباط داخل المؤسسة، إذ ينشأ التلميذ على احترام قواعد النظام الصحي، والتجاوب مع تعليمات الإدارة أو الطاقم الطبي، دون مقاومة أو تهاون، وهو ما يسهم في تهيئة ظروف تعليمية مستقرة، خالية من التوتر أو الفوضى المرتبطة بسوء السلوك الصحي.

كما أن الأثر الوقائي للتوعية يظهر بشكل واضح من خلال الانخفاض الملحوظ في انتشار بعض الأمراض المعدية في المؤسسات التي تعتمد برامج توعية منتظمة وفعالة، فالممارسات الصحية الفردية تتحول بفعل التكرار والاقتناع إلى سلوك جماعي يحاصر مصدر العدوى، ويحد من انتشاره، كما تظهر

---

[1] أحمد محمد بدح، المرجع السابق، ص 131.
[2] أيمن سليمان مزاهرة، المرجع السابق، ص 186.

المؤشرات الصحية أن معدلات التلقيح والامتثال للعلاج والاستجابة للتوجهات الطبية، تكون أعلى بكثير في المدارس التي تبني ثقافة وقائية واضحة من خلال التوعية الصحية المنظمة.[1]

ولا يقتصر أثر التوعية على الجانب البدني، بل يمتد إلى الصحة النفسية والاجتماعية للتلميذ، حيث تساهم المواضيع ذات الطابع التثقيفي مثل الثقة بالنفس واحترام الآخر والتعامل مع الضغوط النفسية، في تحسين العلاقة بين التلميذ وبيئته وتخفيف مظاهر العنف أو العزلة أو السلوكيات العدوانية، كما تزرع التوعية الصحية الإحساس بالمسؤولية الفردية والجماعية، إذ يدرب التلميذ على التفكير في العواقب الصحية لأفعاله، وعلى اتخاذ قراراته بناء على معايير الوقاية لا الاندفاع.

وتساهم التوعية الصحية في دعم مردودية التلميذ التعليمية، إذ أن العلاقة بين الصحة والتحصيل العلمي علاقة عضوية، فالتلميذ السليم بدنيا والمتوازن نفسيا يكون أكثر قدرة على التركيز والمتابعة والمشاركة الفعالة داخل القسم، أما حين تهمل الجوانب الصحية، فإن التلميذ قد يغيب بسبب المرض، أو يعاني من تشتت ذهني ناتج عن اضطرابات صحية، مما يؤثر سلبا على مستواه العلمي، لذا فإن التوعية الصحية تعد شكلا من أشكال الاستثمار التربوي طويل الأمد، بالنظر إلى ما تتيحه من استقرار في الأداء المدرسي، وانخفاض في نسب الرسوب أو الانقطاع عن الدراسة لأسباب صحية.[2]

وتبرز أهمية الأثر التوعوي كذلك في بناء وتحسين العلاقة بين المدرسة والأسرة، إذ تتحول المؤسسة التعليمية إلى شريك في الرعاية الصحية للطفل، وتصبح طرفا في تنشئته على القيم الصحية، ما ينعكس على المحيط العائلي بأكمله، وبذلك فإن التوعية الصحية داخل المدرسة لا تخلق سلوكا فرديا فحسب، بل تؤسس لثقافة مجتمعية قائمة على الوقاية والاحترام المتبادل والمسؤولية الجماعية في حماية الصحة، وبالتالي إحترام وتطبيق القانون.

وتتمثل صعوبات تطبيق التوعية الصحية في المدارس وسبل تفعيلها في مجموعة من العوائق العملية والتنظيمية التي تعيق تحقيق أهداف البرامج الصحية، ويمكن بيانها كما يلي:[3]

- محدودية التكوين المتخصص للمؤطرين التربويين حول المواضيع الصحية، مما يجعلهم غير مؤهلين لتقديم محتوى علمي دقيق، ويمكن تفعيل التوعية من خلال تنظيم دورات تكوينية دورية للمعلمين بالتنسيق مع وزارة الصحة، وإعداد أدلة مبسطة قابلة للاستخدام التربوي.

---

[1] أحمد محمد بدح، المرجع السابق، ص 144.
[2] يوسف لازم كماش، الصحة والتربية الصحية، دار الخليج للنشر والتوزيع، الأردن، 2014، ص 188.
[3] أسعد أمان محمد، المرجع السابق، ص 191.

- غياب مناهج دراسية رسمية تدمج التوعية الصحية في المقررات التعليمية، مما يحد من استمرارية الخطاب الصحي داخل القسم، ويمكن تجاوز هذا القصور من خلال إدماج مفاهيم الصحة الوقائية في مواد العلوم واللغة والتربية المدنية.
- ضعف التنسيق بين وحدات الكشف والمتابعة والمؤسسات التربوية في برمجة الحملات التوعوية، ما يؤدي إلى محدودية الفعالية الميدانية، ويمكن تفعيل العملية من خلال إعداد رزنامة سنوية مشتركة تشمل مواضيع التوعية وأوقاتها ووسائل تنفيذها.[1]
- النقص في الوسائل التعليمية المناسبة، مثل الملصقات والمطويات والوسائط البصرية والسمعية، وهو ما يضعف التأثير التربوي للرسالة الصحية، ويمكن تجاوزه من خلال توفير دعم مادي من البلديات أو الشركاء المحليين، وإشراك الأندية الصحية في إنتاج محتوى موجه للتلاميذ.
- ضعف التحفيز لدى بعض مديري المؤسسات والمعلمين، الذين قد ينظرون إلى التوعية الصحية كمهمة إضافية، ويمكن تفعيل دورهم من خلال ربط مؤشرات الأداء الإداري بمدى تنفيذ البرامج الصحية، وتشجيع التجارب الناجحة من خلال جوائز تحفيزية.
- محدودية انخراط أولياء التلاميذ في دعم التوعية الصحية، سواء بالتوعية داخل الأسرة أو بالتعاون مع الأنشطة المدرسية، ويمكن تفعيل مشاركتهم من خلال استدعائهم للقاءات توجيهية، وتوسيع دور جمعيات أولياء التلاميذ في البرامج التحسيسية.
- ضعف استمرارية الأنشطة التوعوية، حيث تقتصر أحيانا على مناسبات معينة أو أيام عالمية فقط، مما يفقدها طابعها التربوي المستمر، ويمكن تفعيلها من خلال إدراجها في مشروع المؤسسة السنوي، وتوزيع المهام على لجنة داخلية مختصة.
- ضعف الوعي بالإطار القانوني الذي يلزم المؤسسات التربوية بتنفيذ برامج التوعية الصحية، مما يؤدي إلى التعامل مع هذه البرامج على أنها اختيارية أو هامشية، ويمكن تفعيلها من خلال تعميم النصوص القانونية والتنظيمية ذات الصلة على مديري المؤسسات والمفتشين، وإدراج مقتضيات قانون الصحة رقم 18-11 في مذكرات وزارية توجيهية تبرز الطبيعة الإلزامية للتوعية الصحية كجزء من السياسة العمومية لحماية الطفل.

[1] عمارة سامية، المرجع السابق، ص 210.

المبحث الثاني: الآليات العلاجية والتدخلات الصحية المدرسية في الجزائر

لا يقتصر الدور الصحي للمؤسسة التربوية على الجوانب الوقائية كالفحوصات الدورية والتوعية الصحية، بل يمتد أيضا إلى الجانب العلاجي الذي يعد ضرورة ميدانية للتعامل مع الحالات الصحية التي قد تطرأ على التلاميذ خلال تواجدهم داخل المدرسة، فالمدرسة باعتبارها فضاء جماعيا يحتضن آلاف التلاميذ يوميا، تعد معرضة باستمرار لظهور حالات صحية تتطلب تدخلا عاجلا أو متابعة مستمرة، الأمر الذي يستوجب تفعيل آليات علاجية داخلية، وتوفير هياكل قادرة على ضمان هذا التكفل الفوري والمناسب.

وقد حرص المشرع الجزائري من خلال قانون الصحة رقم 18-11، على ضمان الحق في الصحة داخل المؤسسات التربوية، حيث أقر في المادة 29 مسؤولية الدولة في التكفل بصحة الطفل ضمن فضاء المدرسة، ويتجلى هذا الالتزام من خلال إنشاء وحدات الكشف والمتابعة، وتهيئة فضاءات صحية داخل المؤسسات، وتوفير طواقم شبه طبية، إضافة إلى تنظيم العلاقة مع أولياء الأمور والقطاع الصحي الخارجي عند الضرورة، ويفترض أن تكون هذه الآليات جزءا من بنية المدرسة وليست حلولا ظرفية، خصوصا في ظل تزايد التحديات الصحية المرتبطة بالكثافة التلاميذية، وانتشار الأمراض المزمنة أو ظهور الأوبئة.[1]

المطلب الأول: توفير خدمات طبية داخل المؤسسات التربوية

تعد الخدمات الطبية داخل المؤسسات التربوية أحد الأعمدة الأساسية لضمان بيئة مدرسية سليمة وآمنة، إذ لا تقتصر حماية صحة التلاميذ على الجانب الوقائي فقط، بل تستوجب أيضا وجود آليات علاجية حاضرة ميدانيا لمواجهة الحالات الصحية المفاجئة أو المزمنة التي قد تطرأ أثناء اليوم الدراسي، وتكمن أهمية هذه الخدمات في قدرتها على التدخل السريع، وتقديم الرعاية الأولية، ومرافقة التلميذ صحيا داخل محيطه التربوي دون الحاجة إلى إخراجه من المدرسة في كل حالة طارئة، وقد سعت المنظومة التشريعية والتنظيمية في الجزائر إلى ضمان حضور حد أدنى من التكفل الطبي داخل المؤسسات، من خلال تفعيل دور وحدات الكشف والمتابعة، وتهيئة الفضاءات الصحية، وتوفير المستلزمات الطبية الأساسية.

[1] المادة 95 من القانون رقم 18-11 المؤرخ في 2 جويلية سنة 2018 والمتعلق بالصحة، المعدل والمتمم بالأمر رقم 20-02 مؤرخ في 30 أوت 2020.

الفرع الأول: طبيعة التدخلات الطبية في الوسط المدرسي

تعد طبيعة التدخلات الطبية داخل الوسط المدرسي من أهم مظاهر حضور الرعاية الصحية في المؤسسات التربوية، إذ تبرز الحاجة إليها بشكل فوري في مواجهة الحالات المفاجئة التي قد يتعرض لها التلاميذ أثناء تواجدهم في المدرسة، ويتطلب هذا التدخل الميداني قدرة تنظيمية وبشرية ومادية تسمح بالاستجابة السريعة، وتقديم الإسعافات الضرورية في الوقت المناسب، لا سيما في الحالات التي تمس السلامة الجسدية أو تتطلب استقرارا عاجلا للحالة الصحية، وتشكل هذه التدخلات خط الدفاع الأول ضد تطور المضاعفات الصحية قبل نقل التلميذ إلى الهيئات الطبية المختصة أو إبلاغ أوليائه.[1]

تتولى العيادات الصحية المدرسية تأمين التدخل العلاجي الأولي، وقد أدرجها دليل الصحة المدرسية ضمن متطلبات المؤسسة التربوية النموذجية، حيث يفترض أن تحتوي كل مدرسة على غرفة صحية مجهزة مخصصة للتكفل بالحالات الصحية الطارئة، وتعد هذه العيادات ولو في شكلها البسيط نقطة ارتكاز أساسية داخل الفضاء المدرسي، إذ تستعمل لاستقبال التلميذ عند تعرضه لأي وعكة صحية مفاجئة، وتوفر له مكانا آمنا للراحة والمعاينة الطبية الأولية، بعيدا عن الضوضاء والتوتر الموجود في الأقسام أو الساحات.

وتتجلى طبيعة التدخلات بشكل واضح في معالجة الحالات المفاجئة التي قد تصيب التلميذ دون سابق إنذار، ومنها حالات الإغماء أو ارتفاع درجة الحرارة أو الجروح الناجمة عن الحوادث العرضية، أو نوبات الربو أو الأزمات التحسسية التي تستدعي تدخلا فوريا لتفادي المضاعفات، ويعد التعامل مع هذه الحالات معيارا عمليا لمدى جاهزية المؤسسة من حيث توفر الوسائل والموارد البشرية، وقدرة الطاقم على التصرف بسرعة واتخاذ القرار المناسب في الوقت الحرج.[2]

ويشرف على هذه التدخلات في العادة الطاقم شبه الطبي العامل ضمن وحدات الكشف والمتابعة أو المدمج مؤقتا بالمؤسسة، ويتكون من ممرضين أو أعوان صحة مدربين على تقديم الإسعافات الأولية، وتتمثل مهام هذا الطاقم في تقييم الوضعية الصحية للتلميذ، ومباشرة الإسعافات العاجلة بحسب نوع الحالة مثل وقف النزيف وتأمين التنفس أو تهدئة الأعراض التحسسية، كما يقوم هذا الطاقم بملء بطاقة تدخل صحي توثق فيها طبيعة الحادث، والإجراءات المتخذة والتوصيات الطبية.

---

[1] المادة 95 من القانون رقم 18-11 المؤرخ في 2 جويلية سنة 2018 والمتعلق بالصحة، المعدل والمتمم بالأمر رقم 20-02 مؤرخ في 30 أوت 2020.

[2] يوسف لازم كماش، المرجع السابق، ص 202.

وتبرز خصوصية هذه التدخلات في كونها تكفلا فوريا مؤقتا، لا يغني عن الرعاية الطبية المختصة، ولكنه يمنع تطور الحالة، ويكسب الوقت إلى حين وصول الطاقم الطبي الخارجي أو أولياء التلميذ، ومن هنا تبرز أهمية التنسيق السريع بين المؤسسة التربوية والمصالح الصحية المحلية، وتوافر أرقام الطوارئ ووسائل الاتصال الفوري، سواء عبر الهاتف الثابت أو المحمول، بما يضمن استدعاء الإسعاف الطبي أو توجيه التلميذ إلى أقرب مستشفى، وغالبا ما ترتبط هذه التدخلات بإجراءات تتخذها الإدارة المدرسية، مثل عزل التلميذ عن باقي زملائه في حال الاشتباه في مرض معد، أو تنظيم عملية نقله إلى بيته، أو مرافقة أحد المعلمين له إلى المؤسسة الاستشفائية عند الضرورة، ويعد هذا التنسيق الداخلي عنصرا رئيسيا في نجاح التدخل، ويكشف عن مدى جاهزية المؤسسة للاستجابة الصحية الفورية.[1]

كما تتطلب هذه التدخلات الحد الأدنى من التجهيزات داخل الغرفة الصحية، من بينها طاولة كشف وسرير للاستلقاء وجهاز لقياس الحرارة والضغط، وحقيبة إسعافات أولية تتضمن مطهرات وضمادات وقطن طبي، مع أدوات بسيطة لمعالجة الجروح، ومواد مضادة للحساسية عند الضرورة، إلى جانب دفتر لتسجيل التدخلات الطبية يعرض دوريا على وحدات الكشف أو الإدارة الصحية، ويفترض أن تتم هذه التدخلات في إطار احترام المبادئ المهنية والأخلاقية، مع مراعاة السرية الطبية وكرامة التلميذ، لاسيما في الحالات التي تمس الجوانب الشخصية أو الحالات الصحية الحساسة، كما ينبغي إعلام ولي الأمر فورا، وإشراكه في القرار الطبي، لا سيما إذا اقتضت الحالة إحالة التلميذ إلى طبيب مختص، أو توقيفه المؤقت عن الدراسة حفاظا على صحته أو صحة زملائه.

الفرع الثاني: الرعاية الصحية اليومية داخل المؤسسة التربوية

تمثل الرعاية الصحية اليومية داخل المؤسسة التربوية امتدادا عمليا للوظيفة الوقائية والعلاجية التي تناط بالنظام الصحي المدرسي، حيث تهدف إلى ضمان المتابعة المستمرة للحالة الصحية للتلاميذ، ومعالجة الأعراض أو الحالات البسيطة التي قد تظهر خلال اليوم الدراسي، وتكتسي هذه الرعاية طابعا روتينيا، لكنها في الحقيقة ذات أهمية بالغة، إذ تساهم في الحفاظ على استقرار التلميذ

[1] المادة 85 من القانون رقم 18-11 المؤرخ في 2 جويلية سنة 2018 والمتعلق بالصحة، المعدل والمتمم بالأمر رقم 20-02 مؤرخ في 30 أوت 2020.

داخل محيطه التربوي، وتحد من الغيابات الناتجة عن مشاكل صحية يمكن التكفل بها داخل المدرسة دون الحاجة إلى مغادرتها.[1]

تستند هذه الرعاية إلى مجموعة من الأسس القانونية والتنظيمية التي أقرت بها التشريعات الجزائرية، وعلى رأسها قانون الصحة رقم 18-11، الذي نص في المادة 93 على أن الدولة تضمن التكفل بصحة الطفل في إطار مؤسسات التربية والتعليم والتكوين، وهو ما يشكل أساسا عاما لإرساء خدمات صحية يومية في المؤسسات التربوية، كما تدعم هذه المادة الالتزام الدائم للدولة، عن طريق هياكلها الصحية، بمرافقة الحياة المدرسية بجهاز طبي وشبه طبي دائم أو متناوب، يشمل وحدات الكشف والمتابعة، أو طواقم الصحة المدرسية، عند توفرها.[2]

كما تتنوع مظاهر الرعاية اليومية حسب الفئات العمرية والوضعيات الصحية للتلاميذ، فبالنسبة للتلاميذ المصابين بأمراض مزمنة مثل داء السكري أو الربو أو الصرع، وتعد الرعاية اليومية ضرورة لضمان استقرار الحالة الصحية داخل المدرسة، ويشمل ذلك مراقبة تناول الدواء في الوقت المناسب، والإشراف على التغذية إن كانت لها خصوصيات، والتدخل الفوري عند ظهور مؤشرات على تدهور الحالة الصحية، وقد أشارت التعليمة الوزارية المشتركة رقم 81-42 المؤرخة في 24 ماي 1981 إلى ضرورة مراعاة الوضعيات الصحية الخاصة للتلاميذ، والتنسيق مع أوليائهم لتأمين متابعة منتظمة ومستمرة داخل المدرسة.

وتشمل الرعاية اليومية التعامل مع أعراض بسيطة تظهر أثناء التمدرس، كحالات الصداع وآلام البطن والتعب أو الدوخة، حيث يقدم للتلميذ الدعم الأولي ويتم تقييم وضعيته، وقد يمنح فترة راحة قصيرة داخل الغرفة الصحية، أو يحال إلى ولي الأمر إن استدعى الأمر ذلك، وتسجل هذه الحالات في دفتر التدخلات الطبية، وهو سجل إداري وطبي يعد مرجعا هاما في تقييم الحالة الصحية العامة داخل المدرسة، وتوجيه أي تدخل طبي لاحق.[3]

وتلعب وحدات الكشف والمتابعة دورا هاما، حيث تبرمج زيارات دورية للمؤسسات، وتتابع حالات معينة بناء على ملفاتها الصحية، كما تشرف على التلقيحات وتحاليل الكشف عند الحاجة، وتوجيه

---

[1] يوسف لازم كماش، المرجع السابق، ص 214.

[2] المادة 93 من القانون رقم 18-11 المؤرخ في 2 جويلية سنة 2018 والمتعلق بالصحة، المعدل والمتمم بالأمر رقم 20-02 مؤرخ في 30 أوت 2020.

[3] فايز عبد المقصود، المرجع السابق، ص 126.

التلاميذ المصابين إلى الهياكل الصحية المختصة، إذا تبين أن الوضعية تتجاوز قدرات التدخل المدرسي، أما في الحالات العادية فإن الرعاية اليومية تتم من طرف مساعدي الصحة أو ممرضين تابعين للوحدة، يكونون متاحين في المؤسسات التي تتوفر على فضاء صحي دائم.

تبرز هذه الرعاية البعد الإنساني والاجتماعي للعملية التربوية في إطارها القانوني، إذ تتجاوز المدرسة دورها التعليمي البحت إلى ضمان الحماية الجسدية والنفسية للتلميذ داخل محيطه الدراسي، ما يرسخ في ذاته الإحساس بالأمان والانتماء، ويخفف عن الأسرة أعباء المتابعة الصحية خارج المدرسة، كما تعد هذه الرعاية مساهمة فعالة في محاربة ظاهرة التسرب المدرسي المرتبط بالحالات الصحية، وتأكيدا على مبدأ المساواة في الحق في التعليم دون تمييز بسبب الوضع الصحي.[1]

كما تسمح الرعاية الصحية اليومية للطواقم الطبية برصد بعض المؤشرات الصحية الجماعية التي قد تدل على بداية انتشار مرض معد أو بيئي، ومن ثم التحرك بسرعة لمنع تفشيه، كما تمكن المدرسة من تقديم المشورة المباشرة للتلميذ حول سلوكه الغذائي أو البدني أو صحته النفسية، انطلاقا من ملاحظات يومية مبنية على التواصل المنتظم.

فالرعاية تظل رهينة بمدى توفر الإمكانيات البشرية والمادية داخل المؤسسة، ودرجة التنسيق مع وحدات الكشف، ومدى التزام الإدارة التربوية بمتابعة التوصيات الصحية، حيث تتم هذه الرعاية مع إعداد تقارير صحية دورية على مستوى كل مؤسسة، ترفع إلى مديرية التربية والصحة، من أجل التقييم والمتابعة والتدخل عند الضرورة، لذا فإن الرعاية الصحية اليومية داخل المؤسسات التربوية تعد مظهرا من مظاهر الالتزام الدستوري للدولة والتطبيق القانوني للمؤسسات التربوية في حماية الطفولة.[2]

الفرع الثالث: التعامل مع الأمراض المعدية داخل المدرسة

يمثل الوسط المدرسي بيئة خصبة لانتقال الأمراض المعدية، نظرا للكثافة العددية للتلاميذ، واحتكاكهم اليومي داخل الأقسام وساحات اللعب والمطاعم المدرسية، الأمر الذي يجعل من التعامل مع هذه الأمراض داخل المؤسسة التربوية أمرا بالغ الحساسية، ويستدعي بروتوكولات وقائية وعلاجية دقيقة، وتتطلب الاستجابة لحالات الإصابة بأمراض معدية داخل المدارس تدخلا سريعا ومنظما يوازن

[1] الشافعي صادق عبيس، الادارة والاشراف في التعليم الثانوي، دار الصادق الثقافية، بغداد، 2015، ص 190.
[2] هندام يحيى حامد، علي محمد الشيراوي، المرجع السابق، ص 208.

بين حماية الفرد المصاب وضمان عدم انتقال العدوى إلى باقي التلاميذ، مع احترام الجوانب الأخلاقية المرتبطة بالسرية والكرامة الإنسانية.

يعد مرض الحصبة من بين أبرز الأمراض المعدية التي تستهدف الأطفال في السن المدرسي، ويتميز بقدرته العالية على الانتشار داخل الأوساط الجماعية المغلقة، وقد شهدت الجزائر في السنوات الأخيرة حالات تفشي لهذا المرض في بعض المناطق، مما استدعى تدخلا مشتركا بين وزارتي الصحة والتربية، فعند تسجيل حالة إصابة يتم اتخاذ جملة من الإجراءات داخل المدرسة، منها عزل التلميذ المصاب وإبلاغ مصلحة الصحة المحلية، والتحقق من حالة التلقيح لباقي التلاميذ، مع إمكانية تنظيم حملة تلقيح فورية داخل المؤسسة، وتسجل هذه الحوادث ضمن تقارير وحدات الكشف والمتابعة، وترفع إلى الجهات الوصية لاتخاذ ما يلزم من قرارات على المستوى المحلي أو الولائي.[1]

أما بالنسبة للزكام العادي والأنفلونزا الموسمية، فرغم طابعها البسيط في معظم الحالات، إلا أنها تعد من أكثر الأمراض انتشارا بين التلاميذ، خاصة في فصلي الخريف والشتاء، وقد تكون مصدر عدوى متسلسلة إذا لم يتم التحكم فيها، وتتمثل الإجراءات المتبعة في هذه الحالات في المراقبة الصحية اليومية، وتوجيه التلاميذ المصابين بعلامات ظاهرية كالحمى والسعال والعطاس، إلى الغرفة الصحية مع تقديم نصائح العزل المنزلي المؤقت، وتفعيل حملات التوعية حول النظافة الشخصية، وتغطية الفم والأنف عند العطاس، والتهوية اليومية للأقسام.[2]

وقد أقر قانون الصحة رقم 18-11 مبدأ مسؤولية الدولة في تنظيم تدابير الوقاية من الأمراض المعدية، حيث نصت المادة 11 على أن الدولة تضع آليات للرصد والإنذار والاستجابة السريعة لمجابهة الأخطار الصحية[3]، لا سيما الأمراض المعدية، ويشمل هذا الرصد المدارس باعتبارها جزءا من الفضاءات الجماعية التي تخضع للرقابة الصحية، كما تنص المادة 31 من نفس القانون على إعداد برامج وطنية وجهوية ومحلية لحماية الصحة ويشمل ذلك المؤسسات التربوية، وهو ما يحمل الإدارة

[1] المادة 80 من القانون رقم 18-11 المؤرخ في 2 جويلية سنة 2018 والمتعلق بالصحة، المعدل والمتمم بالأمر رقم 20-02 مؤرخ في 30 أوت 2020.

[2] الأتربي هويدا، التربية الصحية في مرحلة التعليم الأساسي بين الواقع والممكن، رسالة مقدمة لنيل شهادة الماجستير، كلية التربية، جامعة طنطا، 2005، ص 139.

[3] المادة 11 من القانون رقم 18-11 المؤرخ في 2 جويلية سنة 2018 والمتعلق بالصحة، المعدل والمتمم بالأمر رقم 20-02 مؤرخ في 30 أوت 2020.

المدرسية مسؤولية التنسيق الفوري مع الجهات الصحية عند ظهور حالة محتملة أو مؤكدة داخل المدرسة.[1]

تبلغ أهمية التعامل مع الأمراض المعدية ذروتها عندما يتعلق الأمر بالأوبئة واسعة النطاق، كما حصل خلال جائحة كوفيد-19، حيث اضطلعت المؤسسات التربوية بدور هام في تنفيذ البروتوكولات الصحية المعتمدة من قبل السلطات العمومية، وقد تميزت هذه المرحلة بفرض إجراءات غير مسبوقة في الفضاء المدرسي، منها قياس درجة حرارة التلاميذ عند الدخول، مع فرض ارتداء الأقنعة والإلتزام بالتباعد الجسدي داخل الأقسام، وتعقيم الأيدي بشكل دوري، وتقليص عدد التلاميذ داخل الأقسام أو اعتماد نمط التعليم بالتناوب، وقد تم إعداد دليل وطني خاص بالصحة المدرسية في ظل كوفيد-19 من قبل وزارة الصحة بالتنسيق مع وزارة التربية الوطنية، تضمن التعليمات الدقيقة للتعامل مع الحالات المشبوهة وآلية العزل المؤقت، وإجراءات التبليغ والتتبع في حال اكتشاف حالات إصابة مؤكدة.[2]

قد أظهرت تجربة كوفيد-19 أن المؤسسة المدرسية قادرة على لعب دور وقائي وعلاجي في آن واحد، شريطة توافر التنسيق المحكم بين الإدارة والطاقم الطبي والأسرة التربوية، كما أكدت الجائحة أهمية بناء ثقافة صحية جماعية داخل المدرسة، لا تقتصر على الجانب التوعوي فحسب، بل تمتد إلى تغيير السلوك اليومي للتلميذ، وزرع روح المسؤولية الفردية في الالتزام بالتدابير الصحية.

فالتعامل مع الأمراض المعدية داخل المدرسة لا يقتصر على التدخل بعد وقوع الحالة، بل يستوجب وضع خطة دائمة للرصد والتبليغ والتكفل وإعادة الإدماج الصحي للتلميذ بعد تماثله للشفاء، بما يحقق التوازن بين حقه في التعليم وحق زملائه في الحماية، كما يتطلب الأمر توسيع التكوين الموجه للطاقم التربوي حول علامات الإنذار الأولى، وتمكين المؤسسات من الوسائل الوقائية الضرورية، بما يضمن جاهزيتها لأي طارئ صحي قد يطرأ في سياق مدرسي دائم التغير.[3]

[1] المادة 31 من القانون رقم 18-11 المؤرخ في 2 جويلية سنة 2018 والمتعلق بالصحة، المعدل والمتمم بالأمر رقم 20-02 مؤرخ في 30 أوت 2020.

[2] المادة 96 من القانون رقم 18-11 المؤرخ في 2 جويلية سنة 2018 والمتعلق بالصحة، المعدل والمتمم بالأمر رقم 20-02 مؤرخ في 30 أوت 2020.

[3] إبراهيم عبد الهادي الملحي، سامي مصطفى زايد، الرعاية الصحية والتأهيلية، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، 2012، 149.

الفرع الرابع: توفير الأدوية والمستلزمات الطبية داخل المؤسسات التربوية

يمثل توفير الأدوية والمستلزمات الطبية داخل المؤسسات التربوية شرطا أساسيا لإنجاح مختلف التدخلات الصحية المدرسية، سواء تعلق الأمر بالتكفل الفوري بالحالات البسيطة، أو بالتعامل مع الحالات الطارئة إلى حين وصول الجهات المختصة، فالتكفل دون توفر الوسائل الطبية اللازمة يظل مجردا من الفعالية، وقد يعرض التلميذ لخطر حقيقي عند وقوع حوادث مدرسية أو أزمات صحية مفاجئة، ولذا يشكل توفير الحد الأدنى من المستلزمات الطبية والمسكنات والإسعافات الأولية ركيزة عملية لا يمكن فصلها عن أي نظام صحي مدرسي فعال.

ينص قانون الصحة رقم 18-11 في المادة 205 على أن الدولة تضمن توفير الأدوية الأساسية ذات الجودة والفعالية الضرورية للصحة العمومية[1]، ورغم أن هذه المادة لم تفصل في السياق المدرسي تحديدا، إلا أن مبدأ شمولية الصحة العامة الذي يقوم عليه القانون يشمل المؤسسات التربوية ضمن نطاق التطبيق، لاسيما في الشق المتعلق بحماية الفئات الهشة كالأطفال والتلاميذ، كما تشير المادة 95 من نفس القانون إلى أن الدولة تتكفل بصحة الطفل داخل المؤسسات التربوية، ما يفسر ضمنا التزامها بضمان الأدوات العلاجية الضرورية لذلك، بما فيها المستلزمات والأدوية البسيطة ذات الصلة بالتدخلات المدرسية.[2]

وتتنوع المستلزمات الطبية الواجب توفرها في المؤسسة بين أدوات تشخيصية كميزان الحرارة وجهاز قياس الضغط وأجهزة قياس نسبة السكر، وأخرى تدخل ضمن خانة الإسعافات الأولية مثل الضمادات والمطهرات والشاش والقطن والمقص المعقم والكمادات الباردة والمراهم الجلدية، كما يفترض وجود أدوية أساسية ذات طابع غير تخصصي مثل خافضات الحرارة، أدوية الصداع، مراهم معالجة الحروق البسيطة، وبعض مضادات الحساسية، وتوضع هذه المواد ضمن حقيبة طبية مدرسية موحدة المحتوى تجدد سنويا وتخضع للمراقبة الدورية من قبل وحدات الكشف والمتابعة.

تحفظ هذه المستلزمات عادة في العيادة المدرسية، وتقيد في سجل خاص يوضح تاريخ الاستعمال واسم التلميذ ونوع التدخل، واسم المسؤول الذي قدم الدواء، ويشترط في هذا السياق

---

[1] المادة 205 من القانون رقم 18-11 المؤرخ في 2 جويلية سنة 2018 والمتعلق بالصحة، المعدل والمتمم بالأمر رقم 20-02 مؤرخ في 30 أوت 2020.

[2] المادة 95 من القانون رقم 18-11 المؤرخ في 2 جويلية سنة 2018 والمتعلق بالصحة، المعدل والمتمم بالأمر رقم 20-02 مؤرخ في 30 أوت 2020.

احترام شروط التخزين السليم، وتفادي تجاوز تواريخ انتهاء الصلاحية، مع حظر استعمال أي دواء موصوف بشكل فردي إلا بموافقة ولي الأمر، وذلك تفاديا لأي مضاعفات أو مسؤولية قانونية محتملة.[1]

وتعتبر المسؤولية في توفير هذه المواد مسؤولية مشتركة بين مديرية التربية ومديرية الصحة الولائية، في إطار التعاون بين قطاعي التربية والصحة، كما يمكن للمجالس الشعبية البلدية في بعض الحالات تخصيص ميزانيات فرعية لتجهيز المدارس بالمستلزمات الطبية البسيطة، ضمن صلاحياتها في تسيير وصيانة المؤسسات الابتدائية خاصة، كما تفتح بعض المؤسسات التعليمية المجال أمام مساهمات جمعيات أولياء التلاميذ، التي قد تتكفل جزئيا أو كليا بتوفير بعض الأدوية أو المعدات البسيطة، خاصة في المناطق الريفية أو التي تعاني ضعفا في التغطية الصحية، غير أن هذا التدخل يبقى مشروطا بوجود تنسيق رسمي مع الإدارة التربوية والطبيب المدرسي، لضمان احترام المعايير الطبية، ومنع استعمال أي مادة غير مصرح بها، كما أن المؤسسة التربوية ليست مرفقا استشفائيا، ولا يسمح لها بصرف أدوية تخصصية أو إعطاء وصفات علاجية، بل يقتصر دورها على تقديم الإسعافات الضرورية، وتوجيه التلميذ نحو المصالح المختصة عند الحاجة، ما يجعل من وجود الأدوية ذات الطابع الوقائي ضرورة، في حين يبقى صرف الأدوية العلاجية خاضعا لمسؤولية الطبيب المعالج.[2]

المطلب الثاني: إدارة الأزمات الصحية في المدارس

تعد إدارة الأزمات الصحية داخل المؤسسات التربوية من المهام الحساسة التي تتطلب جاهزية تنظيمية وتنسيقا فعالا بين مختلف الجهات المعنية، نظرا لما قد ينجم عن هذه الأزمات من اضطراب في السير العادي للعملية التعليمية وتهديد مباشر لصحة التلاميذ، فبعكس التدخلات الصحية اليومية ذات الطابع الروتيني، تتميز الأزمات الصحية المدرسية بطابعها الفجائي واتساع نطاقها، وحاجتها إلى قرارات استعجالية مدروسة، فقد بات من الضروري على المؤسسات التربوية أن تتوفر على آليات فعالة للتعامل مع هذه الوضعيات، سواء من خلال خطط داخلية للاستجابة السريعة، أو من خلال التنسيق مع الهياكل الصحية والأمنية والمحلية، وتفعيل بروتوكولات وقائية تثبت نجاعتها في مواجهة الأوبئة كما حدث خلال جائحة كوفيد-19.

---

[1] فايز عبد المقصود، المرجع السابق، ص 145.

[2] المادة 46 من القانون رقم 18-11 المؤرخ في 2 جويلية سنة 2018 والمتعلق بالصحة، المعدل والمتمم بالأمر رقم 20-02 مؤرخ في 30 أوت 2020.

الفرع الأول: مفهوم الأزمة الصحية المدرسية وخصوصيتها التنظيمية

تعرف الأزمة الصحية عموما بأنها وضعية غير متوقعة تهدد الصحة العمومية وتتطلب تدخلا عاجلا للحد من آثارها وضمان استقرار الوضع، وتكتسب طابعا خاصا ضمن المدرسة نظرا لطبيعة البيئة التربوية، وخصوصيات الفئة المستهدفة، أي التلاميذ، الذين يعدون من الفئات الهشة في المجتمع، فالأزمة الصحية المدرسية لا تنحصر في مجرد وجود حالة مرضية فردية، بل تتجلى عند حدوث اضطراب صحي مفاجئ واسع النطاق قد يؤدي إلى اضطراب في السير العادي للعملية التربوية، ويهدد سلامة الأفراد داخل المدرسة، سواء تعلق الأمر بتلاميذ أو طاقم تربوي أو إداري.[1]

وتتميز الأزمة الصحية في الوسط المدرسي بمجموعة من الخصائص التنظيمية تجعلها تختلف عن الأزمات الصحية في باقي الفضاءات العمومية، أول هذه الخصائص هي عنصر المفاجأة، إذ غالبا ما تظهر الأزمة الصحية المدرسية بشكل غير متوقع، كما هو الحال في حالات التسمم الغذائي الجماعي، أو ظهور أعراض مرض معد لدى عدد من التلاميذ في فترة زمنية قصيرة، كما تتسم هذه الأزمات بالسرعة في الانتشار، نظرا لطبيعة الحياة المدرسية التي تقوم على التجمعات المكثفة والاحتكاك الدائم وقلة الوعي الفردي عند بعض التلاميذ بمبادئ الوقاية، وتضاف إلى ذلك سمة الحساسية النفسية، حيث قد يثير ظهور الأزمة حالة من الخوف أو الهلع الجماعي، ليس فقط داخل المدرسة بل لدى أولياء الأمور والرأي العام المحلي.

كما تنطوي الأزمة الصحية المدرسية على تحديات تنظيمية ذات طابع مركب، لأنها تتطلب تدخلا سريعا ضمن نطاق غير طبي في الأصل أي المدرسة، ما يستوجب تعبئة آليات وقائية وعلاجية غالبا ما تكون محدودة داخل المؤسسة، وتقتضي الاستجابة الفعالة بناء خطة داخلية مسبقة، تشمل توزيع المهام وآليات الاتصال وضمان الحد الأدنى من الإجراءات الوقائية الطارئة، مثل العزل والتبليغ والتعقيم والتوجيه الطبي، لذا فإن أحد المقومات الأساسية لفهم الأزمة الصحية المدرسية يكمن في النظر إليها كموقف إداري-صحي مزدوج، يتطلب تنسيقا فوريا بين إدارة المدرسة والطاقم التربوي والمصالح الصحية، وأحيانا حتى الأمنية.[2]

ويترتب على ظهور هذه الأزمات التزام قانوني يلزم الجهات المعنية باتخاذ تدابير محددة للتعامل معها وفق ما تقتضيه المسؤولية الملقاة على عاتقها، حيث تتحول مسؤولية الإدارة المدرسية من مجرد

---

[1] الشافعي صادق عبيس، المرجع السابق، ص 235.
[2] هندام يحيى حامد، المرجع السابق، ص 217.

واجب المتابعة الصحية اليومية، إلى واجب اتخاذ التدابير الفورية اللازمة لحماية التلاميذ وضمان حقهم في السلامة الجسدية، وهو حق مكفول بموجب الدستور الجزائري ضمن المادة 63 التي تنص على أن الدولة تسهر على تمكين المواطن من الرعاية الصحية[1]، كما أن قانون الصحة رقم 18-11 أقر في المادة 293 إلزامية التبليغ عن أي وضعية صحية ذات طابع وبائي داخل الفضاءات الجماعية ومنها المدارس، مما يجعل من التقاعس أو التأخر في الإبلاغ عن أزمة صحية فعلا يرتب المسؤولية الإدارية وقد يصل إلى المسؤولية الجزائية في حالات الإهمال الجسيم.[2]

وتتباين طبيعة الأزمات الصحية المدرسية، فقد تكون بيئية المصدر مثل التسمم الناتج عن تلوث المياه أو التغذية الفاسدة، وقد تكون ذات طابع وبائي مثل تفشي الحصبة أو الأنفلونزا الموسمية، أو فيروس معد سريع الانتقال كما حدث مع فيروس كوفيد-19، كما قد تأخذ الأزمة بعدا نفسيا، كما في حالات الانتحار أو الحوادث المدرسية المؤثرة جماعيا، ما يتطلب تدخلا صحيا نفسيا طارئا، فمفهوم الأزمة الصحية المدرسية لا يفهم فقط من خلال مؤشراته الطبية أو الإحصائية، بل من خلال قدرته على إحداث اضطراب داخل سير المدرسة، وفرض إعادة ترتيب الأولويات الوقائية والتنظيمية في لحظة زمنية حرجة، حيث تبرز الحاجة إلى وضع تصور استباقي مؤسسي يمكن من التصدي لهذه الأزمات بسرعة وفعالية، ويضمن حماية التلاميذ باعتبارهم أولوية في كل وضع طارئ يمس بالصحة داخل المحيط المدرسي.[3]

الفرع الثاني: آليات الاستجابة السريعة داخل المؤسسة التربوية

تشكل سرعة الاستجابة داخل المؤسسة التربوية عند وقوع أزمة صحية أحد المؤشرات في مدى جاهزية المدرسة لضمان سلامة التلاميذ واحتواء الوضع قبل تفاقمه، ويقصد بآليات الاستجابة السريعة مجموع الإجراءات والتدابير العملية والتنظيمية التي تفعل فور اكتشاف حالة صحية طارئة، سواء كانت حالة فردية حرجة أو مؤشرا على احتمال ظهور أزمة جماعية، مثل انتشار عدوى أو تفشي مرض معد، وتنبني هذه الآليات على عنصرين أساسيين: وضوح خطة الطوارئ الداخلية، وفعالية التنسيق الخارجي مع المصالح الصحية المختصة.

---

[1] المادة 63 من المرسوم الرئاسي رقم 20-442 المؤرخ في 30 ديسمبر 2020، المتضمن التعديل الدستوري، ج ر عدد 82، المؤرخة في 30 ديسمبر 2020.

[2] المادة 293 من القانون رقم 18-11 المؤرخ في 2 جويلية سنة 2018 والمتعلق بالصحة، المعدل والمتمم بالأمر رقم 20-02 مؤرخ في 30 أوت 2020.

[3] سمير عبد القادر خطاب حجازي، المرجع السابق، ص 159.

فعلى مستوى المؤسسة نفسها يفترض أن تتوفر المدرسة على خطة استجابة طارئة داخلية، حتى وإن لم تكن موثقة في شكل بروتوكول مكتوب في جميع الحالات، إلا أن الممارسات الجيدة تفرض وجود تصور واضح لدى الإدارة والطاقم التربوي حول طريقة التصرف في حال ظهور حالات صحية حرجة، وتتمثل أبرز هذه الآليات في عزل التلميذ المصاب فورا داخل الغرفة الصحية، وتقييم حالته من قبل الطاقم شبه الطبي أو مساعدي الصحة إن وجدوا، وإبلاغ إدارة المؤسسة لتفعيل سلسلة الإجراءات التالية، كما تسجل الحالة في سجل التدخلات الصحية، مع ضرورة إعلام ولي التلميذ دون تأخير، خاصة إذا تعلق الأمر بمرض معد أو إصابة تستوجب نقلا عاجلا.[1]

وتتضمن هذه الآليات أيضا إخطار وحدة الكشف والمتابعة الصحية التابعة للقطاع الصحي، أو التنسيق مباشرة مع مديرية الصحة أو العيادة القريبة، بحسب طبيعة الحالة الصحية ومدى خطورتها، ويستدعى في بعض الحالات أعوان الحماية المدنية أو الطواقم الطبية المتنقلة، لا سيما عندما تكون الحالة جماعية، أو عند تسجيل أعراض غير معروفة لدى أكثر من تلميذ، وتفعل أدوات الاتصال الرسمية كالهاتف المخصص للإدارة ومحاضر التبليغ والمراسلات المستعجلة، ويوثق كل ذلك ضمن سجل خاص يعرض على السلطات الصحية والتربوية المختصة.

أما في حال التعامل مع الأمراض المعدية أو الأوبئة داخل المدرسة، فإن التدخل يأخذ طابعا تنظيميا أوسع، ويخضع لخطط وطنية أو ولائية معدة مسبقا، وقد نص قانون الصحة رقم 18-11 في المادة 293 صراحة على إلزامية التبليغ الفوري في حال ظهور أمراض معدية أو وبائية بغرض التحقيقات وإعداد إحصائيات صحية، ويشمل ذلك المؤسسات التعليمية، وهو ما يفرض على مدير المدرسة اتخاذ إجراءات التبليغ الكتابي والهاتفي فورا عند الاشتباه في حالة مرض معد كالحصبة أو الأنفلونزا.[2]

وتشمل آليات التعامل مع الأمراض المعدية داخل المدرسة عزل الحالة المصابة أو المشتبه بها، إخطار الطاقم الطبي وتعقيم الأماكن التي احتك بها التلميذ، وفرض رقابة صحية على التلاميذ المخالطين له، كما يتم مراجعة سجلات التلقيح للتلاميذ المخالطين في حالة الأمراض التي يعد فيها التلقيح وسيلة وقاية أساسية، كما هو الحال في الحصبة، وفي حال تأكد الإصابة وانتقال العدوى، يمكن أن تتخذ إجراءات إضافية مثل توقيف القسم المعني مؤقتا، أو حتى إغلاق جزئي للمؤسسة، بإتخاذ تنسيق مباشر مع مديرية التربية ومديرية الصحة.

[1] البدري طارق عبد الحميد، المرجع السابق، ص 228.

[2] المادة 293 من القانون رقم 18-11 المؤرخ في 2 جويلية سنة 2018 والمتعلق بالصحة، المعدل والمتمم بالأمر رقم 20-02 مؤرخ في 30 أوت 2020.

وقد تم تكريس نماذج واقعية لهذه الآليات خلال جائحة كوفيد-19، حيث تم فرض بروتوكول صحي وطني موحد، أقر بموجب تعليمات مشتركة بين وزارتي التربية والصحة، وشمل خطوات مفصلة للتعامل مع ظهور الحالات داخل المدرسة، مثل التبليغ والعزل والتتبع والغلق الوقائي للأقسام أو المؤسسات، وتفعيل التعليم عن بعد مؤقتا، كما تم اعتماد تقارير صحية يومية ترسل إلى الهيئات الولائية، وتكليف مديري المؤسسات بمسؤولية تنفيذ هذه التدابير بدقة، ولا تقتصر الاستجابة داخل المدرسة على الإجراءات الطبية فقط، بل تشمل أيضا إجراءات تربوية وتنظيمية مثل تهدئة التلاميذ، وتفادي نشر الهلع، مع تنظيم المعلومات التي تصل إلى الأولياء، وإعادة جدولة الدروس إذا لزم الأمر، بما يضمن استمرارية الخدمة التربوية ضمن شروط السلامة.[1]

الفرع الثالث: التنسيق الخارجي مع الهياكل الصحية والأمنية والمحلية

يعد التنسيق الخارجي بين المؤسسات التربوية والهياكل الصحية والأمنية والمحلية إحدى الركائز الأساسية لإدارة الأزمات الصحية بشكل فعال داخل الوسط المدرسي، فالمؤسسة التربوية وإن كانت مسؤولة مبدئيا عن ضمان التدخل الأولي عند حدوث وضع صحي طارئ، إلا أن طاقاتها التنظيمية والبشرية تبقى محدودة، ما يستوجب تدخل جهات خارجية متخصصة تملك الوسائل والسلطات اللازمة لاحتواء الأزمة وتوجيهها ضمن الإطار القانوني والمؤسساتي الملائم، ويجسد هذا التنسيق مبدأ تداخل المسؤوليات الذي أصبح معتمدا في السياسات العمومية ذات الطابع الوقائي، خاصة في الفضاءات التي تضم فئات هشة كالتلاميذ.

ويعد التنسيق مع الهياكل الصحية المحلية أول أشكال هذا التعاون الخارجي، حيث تشكل وحدات الكشف والمتابعة التابعة لوزارة الصحة الطرف الأول الذي يخطر بأي طارئ صحي داخل المدرسة، بحكم ارتباطها المباشر بالمؤسسة التربوية، وتقوم هذه الوحدات بإيفاد طاقم طبي إلى المدرسة لتقييم الوضعية الصحية، وتقديم التوجيه أو التدخل اللازم، وقد يشمل ذلك إجراء فحص جماعي وتعقيم بعض المرافق، أو إحالة التلميذ المصاب إلى هيكل استشفائي مختص، كما تعتبر مديرية الصحة الولائية الجهة التي ترفع إليها التقارير المستعجلة في حال تعدد الإصابات أو الاشتباه في انتشار

[1] بديرينة محمد الأمين، عوفي مصطفى، واقع برامج الصحة المدرسية المتبعة أثناء تفشي جائحة كورونا كوفيد 19، مجلة الواحات للبحوث والدراسات، كلية العلوم الإجتماعية والإنسانية، جامعة الحاج لخضر، باتنة، مجلد 16، عدد 1، 2023، ص 544.

وبائي، وهي من تقرر بالتنسيق مع مديرية التربية التدابير المناسبة، مثل الإغلاق الوقائي المؤقت أو إطلاق حملة تلقيح أو إجراء تحاليل جماعية.[1]

أما في الحالات التي تتخذ طابعا أكثر تعقيدا كظهور أعراض تسمم غذائي جماعي، أو وجود حالة وفاة مشبوهة داخل المدرسة، فإن التنسيق يشمل أيضا مؤسسات الحماية المدنية، التي تتكفل بالنقل الصحي الاستعجالي، وتنظيم الإسعاف الجماعي إن لزم الأمر، إضافة إلى القيام بعمليات تدخل تقني كالتعقيم أو الإجلاء الوقائي، كما تضطلع بدور مهم في الحالات التي تستوجب الإخلاء أو التعامل مع إصابات جماعية بسبب الحوادث المرتبطة بالمنشأة المدرسية، كالتسرب الغازي أو الحرائق وغيرها.

ولا يغفل دور السلطات الأمنية خاصة عند الحاجة إلى تنظيم محيط المؤسسة، أو تأمين دخول الطواقم الطبية، كما تتدخل مصالح الأمن في حالة وجود شبهات جنائية ترتبط بالحالة الصحية، مثل التسمم المتعمد أو الإهمال الإداري الجسيم، حيث تفتح تحقيقات موازية لتحديد المسؤوليات، ويعد هذا التنسيق الأمني مؤطرا بموجب المهام التي تسند إلى الشرطة والدرك الوطني في مجال حماية الأماكن العمومية ومراقبة الصحة العامة.[2]

أما الإدارة المحلية وعلى رأسها المجالس الشعبية البلدية، فتعد شريكا مباشرا في تدبير الأزمات الصحية، خاصة في الطور الابتدائي حيث تعتبر البلدية مسؤولة إداريا عن المدرسة، ويتجلى دورها في توفير وسائل النقل، وتأمين بعض المستلزمات الطبية أو التقنية والمساهمة في التعقيم، أو توجيه فريق تقني لمعاينة الظروف البيئية كالمياه والمطاعم وظروف التهوية وغيرها، كما تتدخل البلدية في تعبئة المجتمع المدني المحلي، مثل الجمعيات لدعم المدرسة أثناء الأزمة، خصوصا في الحالات التي تستوجب مجهودا جماعيا فوريا.[3]

وقد ظهر هذا التنسيق بشكل واضح خلال أزمة كوفيد-19، إذ أنشئت على مستوى الولايات والدوائر لجان تنسيق مشتركة بين مديريات التربية والصحة بإشراف من الولاة، لمتابعة الحالة الوبائية في المؤسسات التعليمية، واتخاذ قرارات فورية بخصوص استمرار الدراسة أو توقيفها جزئيا، كما

---

[1] جعفر كلتوم، بن تامي رضا، الإدارة المدرسية ودورها في تحقيق الصحة المدرسية بمدارس التعليم الابتدائي، مجلة الرواق للدراسات الاجتماعية والانسانية، كلية العلوم الإجتماعية والإنسانية، جامعة غيليزان، المجلد 8، العدد 1، 2022، ص 695.

[2] المادة 189 من القانون رقم 18-11 المؤرخ في 2 جويلية سنة 2018 والمتعلق بالصحة، المعدل والمتمم بالأمر رقم 20-02 مؤرخ في 30 أوت 2020.

[3] المادة 46 من القانون رقم 18-11 المؤرخ في 2 جويلية سنة 2018 والمتعلق بالصحة، المعدل والمتمم بالأمر رقم 20-02 مؤرخ في 30 أوت 2020.

ساهمت مصالح الأمن والبلديات في تنفيذ إجراءات الحجر الصحي المحلي، وتوفير المواد الوقائية، ومراقبة احترام البروتوكولات الصحية، مما عكس صورة متقدمة عن التنسيق الإداري الميداني في مواجهة الأزمات.

الفرع الرابع: البروتوكولات الخاصة بإدارة الأوبئة داخل المدارس (نموذج كوفيد-19)

أثبتت جائحة كوفيد-19 أن الفضاء المدرسي لا يمكن عزله عن المحيط الوبائي العام، وأن المدارس قد تتحول إلى بؤر انتقال إذا لم تعتمد آليات محكمة للوقاية والمراقبة والتدخل، فقد تم فرض بروتوكولات صحية صارمة داخل المؤسسات التربوية، لمواجهة انتشار الفيروس وضمان الحد الأدنى من استمرارية التعليم، بما يعكس تطورا في التعامل المؤسساتي مع الأوبئة في الجزائر، وقد شكلت تجربة كوفيد-19 نقطة تحول مفصلية في وعي الفاعلين التربويين والصحيين بأهمية التنسيق والتخطيط المشترك لمواجهة الأزمات الصحية ذات الطابع الوبائي.[1]

وقد أصدرت وزارة التربية الوطنية ووزارة الصحة تعليمات مشتركة تضمنت البروتوكول الصحي الوقائي الخاص بالمؤسسات التربوية والذي طبق على جميع الأطوار التعليمية، وشكل مرجعا تنظيميا لإدارة الوضع الصحي داخل المدرسة، وقد انبنى هذا البروتوكول على مبدأ الوقاية الجماعية، عبر فرض قواعد صارمة تمثلت في التباعد الجسدي وارتداء الكمامة وغسل اليدين بانتظام وقياس درجة الحرارة عند الدخول، وتحديد مسارات الحركة داخل المؤسسة، كما نص على تنظيم أوقات الدخول والخروج، وتقليص عدد التلاميذ داخل الأقسام، وتطبيق نظام التناوب في بعض المراحل الدراسية، مما استوجب إعادة هيكلة جذرية للحياة المدرسية.

تستند هذه الإجراءات إلى قانون الصحة رقم 18-11، الذي نص في المادة 11 على أن الدولة تضع آليات للرصد والاستجابة السريعة لمجابهة الأخطار الصحية، لا سيما الأمراض المعدية[2]، وهي صيغة تسمح بتطبيق إجراءات استثنائية داخل المؤسسات التربوية دون الحاجة إلى تعديل قانوني خاص بكل حالة وبائية، كما تدعم المادة 293 من نفس القانون إلزامية التبليغ عن الأمراض المعدية داخل

[1] بديرينة محمد الأمين، عوفي مصطفى، المرجع السابق، ص 549.
[2] المادة 11 من القانون رقم 18-11 المؤرخ في 2 جويلية سنة 2018 والمتعلق بالصحة، المعدل والمتمم بالأمر رقم 20-02 مؤرخ في 30 أوت 2020.

الفضاءات الجماعية، مما منح الأساس القانوني لإشراك مديري المؤسسات والأساتذة في رصد الحالات المشتبه بها، والتبليغ الفوري عنها للمصالح الصحية.[1]

وقد تضمن البروتوكول الصحي أيضا إجراءات خاصة في حال ظهور حالة مؤكدة أو مشبوهة، مثل عزل التلميذ في فضاء خاص والاتصال بوليه وإبلاغ مديرية الصحة، مع تفعيل آلية مكافحة كوفيد-19 التي كانت تعتمد على المتابعة الدقيقة للحالة، وتقرير ما إذا كانت تستدعي إغلاق القسم أو المؤسسة مؤقتا، كما أنشئت لجان ولائية لمتابعة تنفيذ البروتوكول، تضم ممثلين عن وزارتي الصحة والتربية ومصالح الحماية المدنية وبإشراف مباشر من الوالي، مما كرس العمل المشترك متعدد القطاعات في إدارة الأزمات الصحية داخل المدارس.

وقد أظهرت تجربة كوفيد-19 أن البروتوكولات الصحية لا تقتصر على التدابير الوقائية فقط، بل تشمل كذلك جوانب تربوية وتنظيمية حساسة، مثل ضمان استمرارية التعليم عن بعد في حال الإغلاق، والتواصل مع الأولياء ومتابعة التلاميذ المصابين بعد شفائهم، والتكفل النفسي بالحالات التي تأثرت نفسيا بسبب العزل أو الخوف أو فقدان أفراد من الأسرة، وهنا برزت الحاجة إلى إدماج مختصين نفسيين واجتماعيين ضمن لجان المتابعة المدرسية، وتفعيل دور الأندية الصحية والتربوية في نشر ثقافة الوقاية دون إثارة الهلع.[2]

ورغم التحديات التي رافقت تطبيق البروتوكول كضعف بعض الوسائل، أو غياب غرف العزل في بعض المؤسسات، أو ضعف التنسيق المحلي أحيانا، إلا أن التجربة ساهمت في بناء ثقافة مؤسساتية جديدة للتعامل مع الأوبئة، وجعلت المدرسة جزءا فاعلا في منظومة الحماية الصحية الوطنية، كما كشفت عن أهمية تدريب الطاقم التربوي والإداري على التصرف في حالات الطوارئ الصحية، ووضع بروتوكولات دائمة تحدث دوريا وفق المتغيرات الوبائية، لا تطبق فقط عند ظهور الجائحة بل تدمج في الثقافة التنظيمية للمؤسسة التربوية، فاعتماد بروتوكولات خاصة بالأوبئة داخل المدارس يمثل اليوم إحدى ضرورات التخطيط القانوني في المجال التربوي، خاصة في ظل ما يعرفه العالم من تغيرات صحية متكررة، كما أن نجاح هذه البروتوكولات لا يرتبط فقط بصرامتها بل بمدى وضوحها وقابلية تطبيقها والتزام جميع الأطراف بها، من تلاميذ وأولياء وأطر تربوية، مرورا بالسلطات الصحية والمحلية، ما يجعل من المدرسة فضاء قادرا على التكيف في مواجهة الأخطار الصحية المتوقعة أو المفاجئة.

[1] المادة 293 من القانون رقم 18-11 المؤرخ في 2 جويلية سنة 2018 والمتعلق بالصحة، المعدل والمتمم بالأمر رقم 20-02 مؤرخ في 30 أوت 2020.

[2] بديرينة محمد الأمين، عوفي مصطفى، المرجع السابق، ص 553.

الخاتمة

الخاتمة:

يمثل ضمان الصحة في الوسط المدرسي أحد أوجه تكريس الحق في الصحة والحق في التعليم معا، في تكامل يترجم التزام الدولة بحماية الناشئة من الأخطار الصحية التي قد تعيق نموهم البدني والعقلي، وتؤثر سلبا على تحصيلهم الدراسي وتوازنهم النفسي، فالطفل المتمدرس بحكم تواجده اليومي داخل المؤسسة التربوية، يكون عرضة لمختلف الظروف الصحية الطارئة، سواء الناجمة عن بيئة غير ملائمة، أو احتكاكه دائم مع زملائه في أقسام مكتظة، أو بسبب أمراض مزمنة يتعايش معها في صمت، لذا فإن التوجه نحو بناء منظومة متكاملة لحماية الصحة المدرسية لا يعد خيارا، بل ضرورة تفرضها الاعتبارات التربوية والصحية والدستورية، في ضوء ما أقرته التشريعات الوطنية من التزامات صريحة في هذا المجال.

فالجزائر قد خطت خطوات تشريعية وتنظيمية معتبرة في مجال الصحة المدرسية، حيث تم تكريس هذا الحق ضمن قانون الصحة، كما تمت الإشارة إليه في القانون التوجيهي للتربية الوطنية، إلى جانب وجود ركيزة من التعليمات والمراسيم التي تحدد مهام الجهات الفاعلة في تنفيذ السياسات الصحية داخل المدارس، وتظهر هذه النصوص اهتماما واضحا بالجانب الوقائي، من خلال تنظيم الفحوصات الدورية والتكفل بالتوعية الصحية، وتحديد مسؤوليات وحدات الكشف والمتابعة، فضلا عن إبراز دور وزارتي الصحة والتربية الوطنية في هذا المجال، غير أن هذه الجهود تبقى بحاجة إلى مزيد من التجسيد الميداني والمتابعة الدورية، بما يضمن الانتقال من النصوص إلى الممارسات، ومن المبادئ إلى الفعل المؤسسي الدائم.

كما كشفت الدراسة أن الجانب العلاجي والتدخلي داخل المؤسسات التربوية لا يزال يواجه تحديات ميدانية واضحة، تتعلق أساسا بضعف توفر الطواقم الصحية في بعض المناطق، وقلة تجهيز

الغرف الصحية، وغياب بعض المستلزمات الضرورية للتكفل بالحالات العاجلة، وتزداد هذه التحديات حدة عند حدوث أزمات صحية مفاجئة، أو انتشار أمراض معدية، ما يستدعي وجود خطط استجابة جاهزة، وبروتوكولات دقيقة تضمن سرعة الإستجابة وتنسيق الجهود بين مختلف القطاعات المعنية، وقد شكلت تجربة كوفيد-19 نموذجا عمليا أثبت الحاجة إلى تحسين قدرات المدرسة في التعامل مع الأوبئة، وأظهرت في ذات الوقت أهمية المدرسة كطرف فاعل في الوقاية المجتمعية، وليست مجرد متلق للإجراءات.

ومن خلال تتبع الآليات الوقائية والعلاجية المعتمدة، يتضح أن حماية الصحة المدرسية ترتبط ارتباطا وثيقا بتكامل السياسات العمومية، وإرساء ثقافة مؤسساتية تقوم على التنسيق بين مختلف القطاعات، وتفعيل دور الأسرة والمجتمع المدني، وضمان استمرارية التكوين والمتابعة لكل المتدخلين في الشأن الصحي المدرسي، كما أن النهوض بالصحة المدرسية لا يمكن أن يتم بمعزل عن إصلاحات هيكلية تمس واقع البنى التحتية، وآليات التمويل، ونظم الرقابة والتقييم، مما يجعل هذا المجال من أكثر الملفات التي تتطلب معالجة شاملة، تتجاوز الحلول التقنية إلى رؤية استراتيجية وطنية تضع صحة التلميذ في صلب العملية التربوية، وتعتبرها شرطا لا غنى عنه لتحقيق سياسة وطنية صحية شاملة وآمنة.

مكنتنا الدراسة من التوصل لمجموعة عديدة من النتائج والتوصيات كالآتي:

أ- النتائج:

1- تعد الصحة المدرسية جزءا لا يتجزأ من الحق في الصحة الذي كرسته المواثيق الدولية والدستور الجزائري، وتتحمل الدولة مسؤولية تنظيمه وضمانه داخل الوسط التربوي.

2- أظهر التحليل أن المدرسة ليست فقط فضاء للتعليم، بل هي أيضا بيئة اجتماعية حساسة، تستوجب توفير حماية صحية مستمرة تواكب احتياجات التلميذ الجسدية والنفسية.

3- بينت الدراسة أن المشرع الجزائري اهتم بتأطير الصحة المدرسية من خلال عدة نصوص، أبرزها قانون الصحة رقم 18-11، والقانون التوجيهي للتربية الوطنية رقم 08-04، بالإضافة إلى تنظيمات وزارية مشتركة تحدد المهام والآليات.

4- تمثل الفحوصات الطبية الدورية والتوعية الصحية أهم الآليات الوقائية داخل المؤسسات التعليمية، إلا أن تطبيقها يواجه عدة تحديات متعلقة بالتنسيق والموارد البشرية والمادية.

5- كشفت الدراسة عن وجود عجز في الجانب العلاجي داخل العديد من المؤسسات، سواء من حيث توفر غرف صحية مجهزة، أو أدوية ومستلزمات طبية، أو طواقم شبه طبية دائمة.

6- تظهر تجربة التعامل مع جائحة كوفيد-19 أن المدرسة قادرة على تكييف نفسها مع الأزمات الصحية إذا ما وضعت تحت نظام استجابة منسق ومدعوم إداريا وتقنيا.

7- أثبتت الدراسة أهمية التنسيق بين وزارتي الصحة والتربية، فضلا عن دور الإدارة المحلية والحماية المدنية والجهات الأمنية في إدارة الأزمات الصحية المدرسية.

8- خلص البحث إلى أن فعالية آليات حماية الصحة المدرسية تتوقف على مدى الجدية في تفعيل النصوص القانونية والتنظيمية، ومدى توفر الإرادة المؤسساتية لمرافقة المدرسة بمنظومة صحية متكاملة.

ب- التوصيات:

1- ضرورة الانتقال من النصوص القانونية إلى التفعيل الميداني الحقيقي لمبدأ حماية الصحة المدرسية، من خلال تخصيص ميزانيات مستقلة، وتفعيل المتابعة والرقابة على مستوى كل مؤسسة تربوية.

2- توفير الكوادر المختصة داخل المؤسسات التعليمية، من خلال دعم وحدات الكشف والمتابعة بطواقم طبية وشبه طبية، في جميع المناطق، خصوصا في المناطق ذات الكثافة التلاميذية المنخفضة أو المناطق الريفية المعزولة.

3- الإسراع في تعميم إنشاء وتجهيز غرف الصحة المدرسية داخل كل المؤسسات التربوية، وفق معايير موحدة تشمل أدوات التشخيص الأولي وحقائب إسعافات، ووسائل الاتصال السريع مع الهياكل الصحية الخارجية.

4- تطوير الفحوص الطبية الدورية بإعادة تنظيم رزنامتها بشكل منتظم ومبرمج، وتوسيع نطاقها لتشمل الفحص النفسي والاجتماعي، بما يعكس فهما شاملا للصحة المدرسية في بعدها المتكامل.

5- تكثيف حملات التوعية الصحية داخل المدارس، مع إدماج مواضيع الصحة في المناهج الدراسية بطريقة منهجية، وتدريب المؤطرين التربويين على أساليب التثقيف الصحي الموجه للفئات المدرسية.

6- وضع بروتوكولات وطنية دائمة لإدارة الأزمات الصحية في المؤسسات التعليمية، مع تنظيم تمارين محاكاة دورية، وتكوين مسؤولي المؤسسات التربوية في كيفية التصرف عند حدوث أزمات صحية طارئة.

7- ترقية التنسيق المؤسساتي بين وزارتي الصحة والتربية الوطنية، من خلال لجان ولائية دائمة للصحة المدرسية، تشرف على تنفيذ البرامج الصحية، وتتابع وضعيات المؤسسات واقتراح التدخلات عند الحاجة.

8- إشراك المجالس الشعبية البلدية وجمعيات أولياء التلاميذ والمجتمع المدني في دعم البنية الصحية المدرسية، خاصة في الجوانب التقنية والعمليات التحسيسية، والمتابعة الاجتماعية للتلاميذ وخاصة ذوي الحالات الصحية الخاصة.

المراجع

قائمة المصادروالمراجع

أولا- نصوص القانونية

1- القرار رقم 217 ألف الصادر عن الجمعية العامة للأمم المتحدة، المتضمن الإعلان العالمي لحقوق الإنسان، باريس، 10 ديسمبر 1948.

2- القرار 44-25 المؤرخ 20 نوفمبر 1989، المتضمن اتفاقية حقوق الطفل، المعتمد والموقع والمصادق عليه من قبل الجمعية العامة للأمم المتحدة، دخل حيز النفاذ في 2 سبتمبر 1990.

3- المرسوم الرئاسي رقم 20-442 المؤرخ في 30 ديسمبر 2020، المتضمن التعديل الدستوري، ج ر عدد 82، المؤرخة في 30 ديسمبر 2020.

4- القانون رقم 85-05 المؤرخ في 15 فيفري 1985 يتضمن قانون الصحة وترقيتها، ج ر عدد 8 لسنة 1985، المعدل والمتمم بالقانون رقم 08-13 مؤرخ في 20 جويلية 2008، ج ر عدد 44 لسنة 2008.

5- القانون رقم 08-04 المؤرخ في 23 جانفي سنة، 2008 المتضمن القانون التوجهي للتربية الوطنية، ج ر، ع، 04 المؤرخة في 27 جانفي 2008.

6- القانون رقم 18-11 المؤرخ في 2 جويلية سنة 2018 والمتعلق بالصحة، ج.ر عدد 46، صادر في 29 جويلية سنة 2018، معدل ومتمم بالأمر رقم 20-02 مؤرخ في 30 أوت 2020، ج.ر عدد 50 صادر في 30 أوت 2020.

7- المنشور الوزاري المشترك رقم 83-495 المؤرخ في 21 نوفمبر 1983، المتعلق بالتدابير الوقائية في مجال حفظ الصحة بالمؤسسات المدرسية.

8- المنشور الوزاري رقم 175 المؤرخ في 27 ديسمبر سنة، 1989 المتعلق بتنسيق أنشطة حماية الصحة في الوسط المدرسي.

9- التعليمة الوزارية المشتركة رقم 81-42 المؤرخة في 24 ماي 1981، المتعلقة بإعداد البرامج السنوية لحماية الصحة في الوسط المدرسي.

10-التعليمية الوزارية المشتركة رقم 02 المؤرخة في 27 أفريل 1994، المتعلقة بإنشاء وحدات الكشف والمتابعة.

11-القرار الوزاري رقم 175 الصادر في 27 ديسمبر 1989، المتضمن إنشاء المجلس الصحي المدرسي.

ثانيا- الكتب

أ- المراجع العامة

1- إبراهيم عبد الهادي الملجي وسامي مصطفى زايد، الرعاية الصحية والتأهيلية، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، 2012.
2- ابن منظور جمال الدين محمد مكرم، لسان العرب، دار إحياء التراث العربي، بيروت، 1988.
3- أسماء محمد صالح، علم الاجتماع الطبي، دار الجنادرية للنشر والتوزيع، الأردن، 2011.
4- أيمن سليمان مزاهرة، التربية الصحية للطفل، الأهلية للنشر والتوزيع، عمان، 2007.
5- البدري طارق عبد الحميد، الاتجاهات الحديثة في الادارة المدرسية في تنمية القيادة التدريسية، دارالثقافة، عمان، 2009.
6- بوبكر بوزيد، إصلاح التربية في الجزائر، دار القصبة للنشر، الجزائر، 2009.
7- بوفلجة غياث، التربية ومتطلباتها، دار الغرب للنشر والتوزيع، الجزائر، 1990.
8- جمال أبو دلو، الصحة النفسية، دار أسامة للنشر والتوزيع، الأردن، 2009.
9- حسين سلامة عبد العظيم، الادارة المدرسية الفعالة، دارالفكر، عمان، 2004.
10- دياب محمد اسماعيل، الادارة المدرسية، دارالجامعة الجديدة، الاسكندرية، 2001.
11- سلامة ياسر خالد، الادارة التربوية أصولها واسسها العلمية، دار دجلة، عمان، 2014.
12- سلمان زيد منير، الاتجاهات الحديثة في الادارة المدرسية، دار البداية، عمان، 2017.
13- سلوى عثمان الصديقي، مدخل في الصحة العامة والرعاية الصحية، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 2008.
14- الشافعي صادق عبيس، الادارة والاشراف في التعليم الثانوي، دار الصادق الثقافية، بغداد، 2015.
15- الصديقي سلوى، مدخل في الصحة العامة والرعاية الصحية والاجتماعية، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، 2001.
16- عبد العزيز الدخيل، معجم مصطلحات الخدمة الاجتماعية والعلوم الاجتماعية، دار المناهج للنشر والتوزيع، الأردن، 2006.
17- مجد الدين محمد بن يعقوب الفيروز آبادي، القاموس المحيط، مؤسسة الرسالة، بيروت، 2005.
18- المرزوقي منصف، حق الصحة بين الواقع والنظرية، المؤسسة العربية الأوروبية للنشر، سوريا، 2007.

19- منذر الفضل، النظرية العامة للالتزامات، مكتبة دار الثقافة والنشر والتوزيع عمان الأردن، 1996.

ب- المراجع المتخصصة

1- أبو رحيم محمد، الصحة المدرسية، دار العالمية للنشر، الرياض، 2002.

2- أبو ليلى أحمد، الصحة المدرسية والرعاية الصحية، دار المناهج للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2002.

3- أحمد محمد بدح، الثقافة الصحية، دار المسيرة للطباعة والنشر والتوزيع، الأردن، 2009.

4- أسعد أمان محمد، الصحة العامة، الصحة المدرسية، التغذية والمواد الغذائية، التسمم الغذائي وأثره على الصحة العامة، التلوث البيئي وأثره على الصحة العامة، الأمراض المعدية وغير المعدية، دار الفجر للنشر والتوزيع، القاهرة، 2008.

5- الأنصاري صالح سعد، الصحة المدرسية نظرة عالمية ونماذج دولية، جامعة الملك فيصل، السعودية، 2006.

6- رائد خليل سالم، الصحة المدرسية، مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع، عمان، 2008.

7- سالم زايد خليل، الصحة المدرسية، مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع، الأردن، 2005.

8- سلامة بهاء الدين، الصحة والتربية الصحية، دار الفكر العربي، القاهرة، 2001.

9- سمير عبد القادر خطاب حجازي، التربية الصحية، الواقع وسيناريوهات المستقبل، دار التعليم الجامعي، الإسكندرية، 2020.

10- السيول خالد، الصحة والسلامة في البيئة المدرسية، دار المعارف للنشر والتوزيع، القاهرة، 2011.

11- فايز عبد المقصود، الصحة المدرسية، عالم الكتب للنشر والتوزيع ، القاهرة، 2007.

12- لمياء محمود لطفي، التربية الأسرية والصحية، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، 2016.

13- هندام يحيى حامد، علي محمد الشيراوي، أساسيات الصحة المدرسية، دارالنهضة العربية، القاهرة، 2012.

14- يوسف لازم كماش، الصحة والتربية الصحية، دار الخليج للنشر والتوزيع، الأردن، 2014.

ثالثا- الرسائل والمذكرات

1- الأتربي هويدا، التربية الصحية في مرحلة التعليم الأساسي بين الواقع والممكن، رسالة مقدمة لنيل شهادة الماجستير، كلية التربية، جامعة طنطا، 2005.

2- نجاة يخلف، أبعاد التربية البيئية في الوسط المدرسي الجزائري، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير، قسم علم الاجتماع والديمغرافيا، كلية الحقوق والأداب والعلوم الاجتماعية، جامعة قالمة، الجزائر، 2007.

رابعا- الملتقيات والمجلات المحاضرات

1- زرزور محمود، دور التربية في تنمية الثقافة الصحية، دراسة تحليلية بحث مقدم إلى المؤتمر العلمي العربي الثالث التعليم وقضايا المجتمع المعاصر، جامعة سوهاج، 21 أفريل 2008.

2- بوروبة أمال، التربية الصحية في الوسط المدرسي ودورها في تعزيز الأمن الصحي، المجلة الجزائرية للأمن الإنساني، المجلد 6، العدد 1، 2021.

3- جعفر كلتوم، بن تامي رضا، الإدارة المدرسية ودورها في تحقيق الصحة المدرسية بمدارس التعليم الابتدائي، مجلة الرواق للدراسات الاجتماعية والانسانية، كلية العلوم الإجتماعية والإنسانية، جامعة غيليزان، المجلد 8، العدد 1، 2022.

4- عمارة سامية، دور وحدات الكشف و المتابعة في تطوير الصحة المدرسية في الجزائر، مجلة أفكار وآفاق، جامعة الجزائر 2، المجلد 11، العدد 1، 2023.

5- بديرينة محمد الأمين، عوفي مصطفى، واقع برامج الصحة المدرسية المتبعة أثناء تفشي جائحة كورونا كوفيد19، مجلة الواحات للبحوث والدراسات، كلية العلوم الإجتماعية والإنسانية، جامعة الحاج لخضر، باتنة، مجلد 16، عدد 1، 2023.

6- قاسم كمال، دور وأهمية الصحة المدرسية في بناء أجيال صحية ومستدامة في الجزائر، المجلة الجزائرية للمالية الاسلامية، كلية العلوم الاقتصادية، التجارية وعلوم التسيير، جامعة محمد بن أحمد، وهران، المجلد 2، العدد 2، 2024.

7- خينش سعاد، عمامرة سميرة، القيم الصحية داخل البيئة المدرسية الجزائرية في ظل كورونا كوفيد-19، مجلة المجتمع والرياضة، كلية العلوم الاجتماعية والانسانية، جامعة الشهيد حمه الخضر، الوادي، المجلد 7، العدد 2، 2024.

الفهرس

الفهرس

الإهداء	
التشكرات	
مقدمة	5-1
الفصل الأول: الإطار المفاهيمي للصحة المدرسية	6
تمهيد	7
المبحث الأول: مفهوم الصحة المدرسية	8
المطلب الأول: تعريف الصحة المدرسية	8
الفرع الأول: التعريف اللغوي والإصطلاحي للصحة المدرسية	9
الفرع الثاني: التعريف القانوني للصحة المدرسية	13
الفرع الثالث: أهداف الصحة المدرسية	18
المطلب الثاني: أهمية الصحة المدرسية	26
الفرع الأول: إرتباط الصحة المدرسية بحماية حقوق الطفل	26
الفرع الثاني: الصحة المدرسية كإلتزام على الدولة	28
الفرع الثالث: الصحة المدرسية ضمن السياسات العمومية	29
الفرع الرابع: أثر الصحة المدرسية على العملية التعليمية	30
الفرع الخامس: أهمية الصحة المدرسية في تحقيق العدالة الاجتماعية	31
المبحث الثاني: الأساس القانوني للصحة المدرسية	32
المطلب الأول: الإطار التشريعي للصحة المدرسية	33
الفرع الأول: الصحة المدرسية في الدستور الجزائري	33
الفرع الثاني: الصحة المدرسية في قانون الصحة رقم 18-11	35
الفرع الثالث: الصحة المدرسية في القانون التوجيهي للتربية الوطنية رقم 08-04	37
الفرع الرابع: التنظيمات الوزارية والتنفيذية الخاصة بالصحة المدرسية	38
المطلب الثاني: الهيئات التنظيمية للصحة المدرسية	40
الفرع الأول: دور وزارة الصحة في تنظيم الصحة المدرسية	40
الفرع الثاني: دور وزارة التربية الوطنية في دعم الصحة المدرسية	42
الفرع الثالث: مهام وحدات الكشف والمتابعة الطبية في الوسط المدرسي	43
الفرع الرابع: دور المجالس الصحية المدرسية والهيئات المحلية	45

الفصل الثاني: الآليات الإجرائية لحماية الصحة المدرسية في الجزائر	48
تمهيد	49
المبحث الأول: الآليات الوقائية لحماية الصحة المدرسية في الجزائر	50
المطلب الأول: الفحوصات الطبية الدورية	50
الفرع الأول: تنظيم الفحوصات الطبية الدورية في الوسط المدرسي	51
الفرع الثاني: الجهة المختصة بتنفيذ الفحوص الطبية	56
الفرع الثالث: دور الفحوص الطبية في الوقاية والكشف المبكر	62
الفرع الرابع: تحديات الفحوصات الدورية وسبل تفعيلها	64
المطلب الثاني: التوعية الصحية داخل المدارس	65
الفرع الأول: مفهوم التوعية الصحية	65
الفرع الثاني: الجهات المسؤولة عن تنفيذ التوعية الصحية في المدارس	67
الفرع الثالث: وسائل وأساليب التوعية الصحية المعتمدة في الوسط المدرسي	70
الفرع الرابع: مواضيع التوعية الصحية الموجهة للتلاميذ	71
الفرع الخامس: أثر التوعية الصحية على السلوك المدرسي والوقاية العامة	73
المبحث الثاني: الآليات العلاجية والتدخلات الصحية المدرسية في الجزائر	76
المطلب الأول: توفير خدمات طبية داخل المؤسسات التربوية	76
الفرع الأول: طبيعة التدخلات الطبية في الوسط المدرسي	77
الفرع الثاني: الرعاية الصحية اليومية داخل المؤسسة التربوية	78
الفرع الثالث: التعامل مع الأمراض المعدية داخل المدرسة	80
الفرع الرابع: توفير الأدوية والمستلزمات الطبية داخل المؤسسات التربوية	83
المطلب الثاني: إدارة الأزمات الصحية في المدارس	84
الفرع الأول: مفهوم الأزمة الصحية المدرسية وخصوصيتها التنظيمية	85
الفرع الثاني: آليات الاستجابة السريعة داخل المؤسسة التربوية	86
الفرع الثالث: التنسيق الخارجي مع الهياكل الصحية والأمنية والمحلية	88
الفرع الرابع: البروتوكولات الخاصة بإدارة الأوبئة داخل المدارس (نموذج كوفيد-19)	90
الخاتمة	92
المراجع	97
الفهرس	102
الملخص	105

ملخص مذكرة الماستر

تعد حماية الصحة المدرسية في الجزائر مجالا استراتيجيا تتقاطع فيه التزامات الدولة في قطاعي التربية والصحة، حيث عمل المشرّع على وضع إطار قانوني ينظّم هذا الحق من خلال قانون الصحة وقانون التوجيه التربوي، مدعوما بتنظيمات تنفيذية تحدّد آليات الفحص الدوري والتكفل الطبي والتوعية الصحية داخل المؤسسات التربوية، وقد تبيّن أن هذه الحماية تقوم على شقين متكاملين، أحدهما وقائي يشمل الفحوصات المنتظمة والتثقيف الصحي الممنهج، والآخر علاجي يتعلق بالتدخلات الطبية اليومية، وتوفير الأدوية والمستلزمات، والاستجابة الفورية عند الأزمات، كما تبرز أهمية التنسيق المؤسسي بين وزارات الصحة والتربية والداخلية، من أجل ضمان فعالية التدابير وتطبيق البروتوكولات الصحية، خصوصا في فترات الأوبئة كما أثبتته تجربة كوفيد-19، في ظل تحديات واقعية تفرض ضرورة تفعيل النصوص وتطوير البنى التحتية والموارد البشرية بما يحقق بيئة مدرسية آمنة وصحية لجميع التلاميذ.

الكلمات المفتاحية:

الصحة المدرسية، التوعية الصحية، الكشف والمتابعة، الأزمات الصحية، البيئة المدرسية، قانون الصحة.

Abstract of Master’s Thesis

School health protection in Algeria is a strategic domain where the state's commitments in both the education and health sectors intersect. The legislator has worked to establish a legal framework governing this right through the Health Law and the Educational Orientation Law, supported by executive regulations that define the mechanisms for periodic medical check-ups, medical care, and health awareness within educational institutions. This protection is based on two complementary aspects: the first is preventive, including regular medical examinations and structured health education, while the second is curative, encompassing daily medical interventions, the provision of medicines and supplies, and immediate response during health crises. The importance of institutional coordination between the Ministries of Health, Education, and Interior emerges as essential to ensuring the effectiveness of these measures and the implementation of health protocols, especially during epidemics, as demonstrated during the COVID-19 experience. This occurs amid practical challenges that necessitate activating legal texts and developing infrastructure and human resources to ensure a safe and healthy school environment for all students.

Keywords:

School health, health awareness, screening and follow-up, health crises, school environment, Health Law.