AL-NAHRAIN UNIVERSITY
COLLEGE OF LAW
ISSN:3006- 0605 DOI:10.58255

التنظيم القانوني للصحة المدرسية وأثرها في الكشف المبكر للإعاقة في العراق.

Legal Regulation of School Health and its Impact on Early Detection of Disability in Iraq.

م/ حسين خليل مطر.

مركز دراسات البصرة والخليج العربي/ جامعة البصرة.

L/Hussein Khalil Matar

Center for Basra and Arabian Gulf Studies/ University of Basra.

hussenkh7@gmail.com

This work is licensed under a
Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0)

المستخلص يعتبر التنظيم القانوني للصحة المدرسية بصورة عامة الإطار التشريعي والإداري الذي يحدد السياسات التي تلتزم لها المؤسسات التربوية لضمان صحة التلاميذ والطلبة فضلاً عن تحديد الأدوار بين وزارتي التربية والصحة، ذلك عن طريق توفير بيئة مدرسية آمنة وصحية تتكامل فيها خدمات الفحص الطبي الدوري وبرامج التوعية الصحية وخدمات الدعم الاجتماعي والنفسي، ومن أهم المسائل التي من الواجب تحقيقها في فضاء الصحة المدرسية هي مسألة الكشف المبكر عن الإعاقة، فالعلاقة بين مفهومي الصحة المدرسية والكشف المبكر عن الإعاقة علاقة متداخلة، فالصحة المدرسية تمثل نظاماً شاملاً له تأثيره الفعال على الكشف المبكر عن الإعاقة فهي تجسد أفضل بيئة لتطبيقها وقطف ثمرتها، بيد إن التقييم القانوني والواقعي لمنظومة للنصوص المتعلقة بمفهوم الصحة المدرسية في العراق يكشف عكس ذلك، فالفجوة التشريعية والواقعية شاسعة وتشير الى وجود ثغرات عدة من الواجب على المشرع تداركها وردمها. **الكلمات المفتاحية/ (الصحة المدرسية، الكشف المبكر، الإعاقة).**

Summary The legal regulation of school health is generally considered the legislative and administrative framework that determines the policies to which educational institutions are committed to ensure the health of pupils and students, as well as defining the roles between the Ministries of Education and Health, by providing a safe and healthy school environment in which periodic medical examination services, health awareness programs, and social and psychological support services are integrated However, the legal and realistic evaluation of a system of texts related to the concept of school health in Iraq reveals the opposite, as the legislative and factual gap is vast and indicates that there are several gaps that the legislator must address and fill.

Keywords: (School Health, Early Detection, Disability).

المقدمة

أولاً/ موضوع البحث وأهميته: إن صحة الطلبة والحفاظ عليها من الاهداف الرئيسة التي تسعى اليها المؤسسات التربوية ، وقد تتضاعف مسؤولياتها في الاعتناء بالجوانب الصحية للطلبة، وإظهار الدور المهم للتربية والتعليم في ذلك، لذلك لا بد أن تسعى المدرسة لتحقيق أرقى مستوى صحي لأجل تهيئة جيل متكامل علمياً وسلوكياً، ويتعدى الى ذلك تنشئتهم صحياً من خلال تهيئة الجو الملائم الذي يُساعد الوحدة التعليمية على تحقيق أهدافها، فالصحة المدرسية تلعب دوراً مهماً في المجالات الوقائية والعلاجية، ذلك من خلال مجموعة من البرامج والخدمات والمبادئ التي تهدف جميعها الى تعزيز الوضع الصحي في المدارس، منها إشراك التلاميذ بالأنشطة والبرامج الصحية، نظراً لأهمية صحة التلاميذ والطلبة وأثرها الجلي في التحصيل العلمي والمعرفي وبناء مستقبلهم، ويأتي الاهتمام بموضوع الصحة المدرسية متوافقاً مع التوجهات التربوية الحديثة، التي تعد أداة تنمية شاملة، ومتوازنة مع نمو الإنسان الجسدية والعقلية والنفسية، وحين تهتم المؤسسة التربوية بذلك تكون وظيفتها ليس مجرد العناية والمهارات وتوفير فرص التعلم، بل تمتد الى ميادين أوسع تشمل صحة المتعلمين العامة، انطلاقا من كونهم بحاجة دائمة للعناية والرعاية الصحية تجسيداً لأهداف التنمية المستدامة، ومن أهم المظاهر التي تتجلى فيها أهمية الصحة المدرسية هي أثرها في ميدان الكشف المبكر عن الإعاقة، فعلى هذا الأساس فالصحة المدرسية ليست مجرد نشاط صحي داخل المدرسة بل هي منظومة تدار وفق إطار قانوني يحدد مسؤوليات الجهات المختلفة يضمن استدامة الخدمات، فالضمان هذه الجمود واستمراريتها يأتي دور التنظيم القانوني ليضع الأطر والتشريعات التي تنظم عمل الجهات المعنية وتحدد حقوق ر واجبات كل طرف بما يسهم في حماية صحة التلاميذ والطلبة ويدعم غايات العملية التربوية.

ثانياً/ إشكالية البحث: بالرغم من إن التشريعات العراقية قد تضمنت نصوصاً عالجت موضوع الصحة المدرسية الا إن واقع تطبيقها يكشف عن قصور في تحقيق الأهداف المتوخاة خصوصاً في مجال الكشف المبكر عن الإعاقة بين التلاميذ وهذه الإشكالية تقودنا الى طرح تساؤلات أهمها ما مدى كفاية وفاعلية التنظيم القانوني الموضوع للصحة المدرسية في العراق في وضع آليات واضحة والزامية تحقق تطبيق الكشف المبكر عن الإعاقة وتحديد الأدوار والمسؤوليات بين المؤسسات الصحية والتربوية.

من هنا تظهر مشكلة البحث في تحديد ما إذا كان التنظيم القانوني الحالي قد أسهم فعلياً في تحقيق الغايات المرجوة أم المسألة تحتاج الى إعادة النظر في النصوص التشريعية المنظمة للصحة المدرسية وبالأخص في مضمار الكشف المبكر عن الإعاقة.

ثالثاً/ منهجية البحث: اعتمدنا في دراسة موضوع التنظيم القانوني للصحة المدرسية وأثرها في الكشف المبكر عن الإعاقة في العراق على عرض وتحليل النصوص التشريعية المتعلقة بالصحة المدرسية المتناثرة ما بين قانون وزارة التربية رقم (٢٢) لسنة (٢٠١١) وقانون الصحة العامة رقم (٨٩) لسنة (١٩٨٩).

رابعاً/ خطة البحث: تم تقسيم هذا البحث الى أربع مطالب، تضمن المطلب الإطار المفاهيمي للصحة المدرسية وأشتمل على فرعين، الفرع الأول تعريف الصحة المدرسية أما الفرع الثاني بعنوان لمحة عن تطور مفهوم الصحة المدرسية، والمطلب الثاني خصص لاستعراض تعريف الإعاقة وأنواعها باعتبارها النطاق الموضوعي للصحة

المدرسية الخاص بالبحث من خلال فرعين، أما المطلب الثالث فكان من نصيب الأحكام القانونية الخاصة بالصحة المدرسية، إذ تم بحثها ضمن بعض قوانين الدول التي اعتبرت كقوانين مقارنة في فرع أول ثم إفراد فرع ثاني ابحث الموضوع في منظومة التشريعات العراقية، أما المطلب الرابع والأخير كان الحديث فيه يدور حول الصحة المدرسية باعتبارها نظام للكشف المبكر عن الإعاقة من خلال جانبين هما تعريف الكشف المبكر في للفرع الأول وتوضيح العلاقة بين الصحة المدرسية وبرنامج الكشف المبكر عن الإعاقة في الفرع الثاني.

المطلب الأول
الإطار المفاهيمي للصحة المدرسية

يحتوي هذا المطلب على عدة فروع تشكل في مجموعها ملامح مفهوم شامل للصحة المدرسية تتمثل هذه الفروع بما يلي:

الفرع الأول
تعريف الصحة المدرسية.

يشمل هذا الفرع بين طياته عدة مواضيع تتمثل بكل من تحديد المقصود بالصحة المدرسية والعلاقة بينها وبين مفهوم التنمية المستدامة واستعراض الجهود العالمية المبذولة في هذا الإطار فضلاً عن المرور بأهدافها ومكوناتها ذلك على النحو الآتي:

أولاً/ تحديد المقصود بالصحة المدرسية: تعتبر الصحة المدرسية من أهم المقومات الأساسية التي تساهم في تكوين أجيال قادرة على مواجهة التحديات وبناء مستقبل مستدام، فهي ليست مجرد إجراءات وقائية ضد الأمراض أو فحوصات طبية اعتيادية، بل هي منظومة متكاملة تهدف الى تحسين جودة حياة التلاميذ من الناحية الجسدية والنفسية والاجتماعية، إذ تسهم الصحة المدرسية في توفير بيئة تعليمية آمنة وصحية تساعد التلاميذ في التركيز وتحقيق التفوق العلمي الأكاديمي، كما إنها تعزز من مهاراتهم الاجتماعية وتقلل من مشكلات السلوكيات المتسمة بالعنف والإصابة بالأمراض المزمنة.

إذن فما المقصود باصطلاح الصحة المدرسية ؟. تعرف الصحة المدرسية على أنها: هي مجموعة المفاهيم والمبادئ والأنظمة والخدمات التي تقدم لتعزيز صحة التلاميذ في السن المدرسية، وتعزيز صحة المجتمع من خلال المدرسة [١]، وعرفها آخرون بإنها كل ما يتعلق بصحة الطلبة والأسرة التعليمية وحمايتهم من الأمراض المختلفة ورفع المستوى الصحي في بيئة المدرسة والبيت لخلق جيل جديد صحيح البنية وسالم من الأمراض والعاهات [٢]، وقد عرفتها جمعية الصحة المدرسية الأمريكية: بإنها جهود شاملة لتطوير وتنفيذ وتقديم الخدمات داخل المدرسة والمجتمع على حد

[١] ألياس قريشي، زبيدة بلعربي، واقع الصحة المدرسية بولاية سكيكدة خلال الموسم الدراسي (٢٠١٦ ٢٠)، مجلة آفاق لعلم الاجتماع، ، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة البليدة ٢، الجزائر، المجلد ٧، العدد ٢، ٢٠١٧، ص ٤٢.

[٢] د. ميادة طارق عبد اللطيف، أثر أنموذجي Woods وDriver في اكتساب مفاهيم الصحة المدرسية واستبقائها وتنمية حب الاستطلاع العلمي لدى طالبات معهد إعداد المعلمات، مجلة دراسات تربوية، العدد ١٢، ٢٠١١، ص ٧٢.

سواء، التي تزود كل طالب بالموارد اللازمة للنمو في بيئة صحية، إذ يجب أن تعمل مبادرات الصحة المدرسية على تعزيز البيئات الشاملة التي يمكن للطلبة من خلالها التعلم معاً عن السلوكيات الصحية وتطويرها بمرور الوقت [١].

من خلال استقراء فحوى هذين التعريفين وإمعان النظر في سطورها بتبين لنا إن الصحة المدرسية ليست تخصصاً مستقلاً وإنما هي بلورة لمجموعة من العلوم والمعارف الصحية العامة مثل الطب الوقائي وعلوم الوبائيات وصحة البيئة والتوعية الصحية والتغذية.

ثانياً/ علاقة الصحة المدرسية بالتنمية المستدامة: إن مفهوم الصحة المدرسية يرتبط ارتباطاً وثيقاً بمفهوم التنمية المستدامة، إذ تمثل نقطة الالتقاء بينهما من خلال ما يعرف بمفهوم (الصحة المستدامة) الذي هو عبارة عن حالة من التوازن الصحي الشامل، يتم تحقيقها والحفاظ عليها من خلال النظم والسياسات التي تعزز صحة الأفراد والمجتمعات على المدى الطويل، مع مراعاة الاستدامة البيئية والاقتصادية والاجتماعية، فمن أجل تحقيق الصحة المستدامة من الضروري توفير الرعاية الصحية المستمرة، والوقاية من الأمراض، وتعزيز أنماط الحياة الصحية، وضمان التوزيع العادل للموارد الصحية [٢]، إذ تسهم الصحة المدرسية بشكل كبير في تحقيق أهداف التنمية المستدامة على وجه الخصوص الهدف الثالث المتعلق بالصحة الجيدة، إذ تتعدد أدوار الصحة المدرسية في هذا المجال من خلال تحسين جودة التعليم وضمان تعليم مستدام، فضلاً عن كون الصحة المدرسية تمثل وسيلة اقتصادية لرفع مستوى صحة المجتمع، يتمثل مقياسها في نتاجها النهائي، ذلك الناتج الذي ينبغي أن يكون صحة الطلبة، ليتمتعوا بقدرات بدنية وعقلية وعاطفية عالية، ويعيشوا مطمئنين وعلى استعداد لمواجهة الكثير من المشاكل الصحية في حياتهم، لان المجتمعات الديمقراطية لها أهداف في التعليم تسعى الى تحقيقها، ومن هذه الأهداف الثقافة الصحية والعادات الصحية تحقيق الذات وحماية الصحة العامة وبناء العلاقات الإنسانية السليمة من خلال احترام الإنسان والسلوك المهذب وتقدير الحياة الأسرية، وان التربية الصحية لا تستطيع تحقيق هدفها إذا كانت العملية التربوية قائمة على مجرد تلقين المعلومات، لأنها تجعل التركيز فقط على الناحية الذهنية، بينما من الضروري أن تهتم التربية الصحية بالنمو الكامل للفرد من جميع النواحي الذهنية والجسدية والاجتماعية ، فالتربية الصحية تضم جميع الجوانب الفكرية والاجتماعية على حدً سواء [٣]، في ضوء ما تقدم يتبين لنا مدى الترابط بين مفهومي الصحة المدرسية والتنمية المستدامة.

---

[١] د. محمد طاهر خواجي، د محمد حسن غزواني، تطوير مستوى الصحة المدرسية بمدارس التعليم العام في ضوء الاتجاهات العالمية المعاصرة، المجلة المصرية للتربية العلمية، المجلد ٢٥، العدد الأول، ٢٠٢٢، ص ١٥٠.

[٢] د. كمال قاسم، دور وأهمية الصحة المدرسية في بناء أجيال صحية ومستدامة في الجزائر، المجلة الجزائرية للمالية الإسلامية، العدد ٢، ٢٠٢٤، ص ١٦٢.

[٣] خالد الصرايرة، تركي الرشيدي، مستوى الصحة المدرسية في المدارس الابتدائية في دولة الكويت من وجهة نظر المديرات والمعلمات، مجلة جامعة النجاح للأبحاث (العلوم الإنسانية)، المجلد ٢٦ (١٠)، ٢٠١٢، ص ٢٣٠٨ و٢٣٠٩.

ثالثاً/ الجهود الدولية والعربية في إطار الصحة المدرسية: لقد اهتمت المنظمات الدولية في مقدمتها (منظمة الصحة العالمية) بمفهوم الصحة المدرسية، فمن اللقاءات والمؤتمرات التي نظمتها منظمة الصحة العالمية بخصوص الصحة المدرسية:

١. الاجتماع الفني في (بانكوك) عام ٢٠١٥ بين منظمة الصحة العالمية ومنظمة اليونيسف، إذ ركز هذا الاجتماع على تطوير سياسات وبرامج شاملة للصحة المدرسية خاصةً في الدول ذات الدخل المنخفض والمتوسط كما ناقش كيفية دمج الصحة والتغذية في النظام التعليمي وتعزيز الوقاية بين الطلبة وكانت مخرجات هذا الاجتماع إصدار وثيقة مرجعية بعنوان (المدارس كوحدات فعالة لتعزيز الصحة نهج شامل لتحسين صحة الأطفال والمراهقين).

٢. المؤتمر العالمي للصحة المدرسية والتغذية في (كيب تاون) عام ٢٠١٦، جمع هذا المؤتمر صناع القرار والباحثين لتبادل الخبرات في برامج الصحة المدرسية، إذ ناقش العلاقة بين الصحة والتحصيل الأكاديمي وكان من مخرجاته تبني خطة لتعزيز دمج الصحة والتغذية في سياسات التعليم الوطني والتأكيد على دور المدارس في الوقاية المبكرة.

كذلك بعض الدول حرصت على تضمين تشريعاتها خدمات الصحة المدرسية لجميع التلاميذ من ذلك قانوني تعليم الأفراد ذوي الإعاقات وقانون إعادة التأهيل في الولايات المتحدة الأمريكية، حيث كان الاهتمام بتوفير خدمات الصحة المدرسية للتلاميذ في المدارس الحكومية.

٣. لقد وضعت منظمة الصحة العالمية مجموعة من المبادئ التي يجب أن تضمنها المدرسة الصحية في تطبيق برامج الصحة المدرسية يمكن تلخيصها بالنقاط الآتية:

أ- توفير بيئة آمنة وداعمة للطلبة وتحسين صحة الطلبة ورفاهم النفسي.

ب- الحفاظ على مبادئ العدالة ومفاهيم المساواة.

ج- تحسين مخرجات التعلم لدى الطلبة.

د- إشراك الطلبة في الأمور المتعلقة بالصحة.

هـ- ربط التعليم وقضايا الصحة ضمن نظام متكامل.

و- متابعة للقضايا الصحية المختلفة لأفراد المجتمع المدرسي.

ز- دمج الصحة في جميع النشاطات المدرسية والمناهج ومعايير التقويم.

ح- وضع أهداف واقعية بناءً على معلومات دقيقة وأدلة علمية سليمة.

ط- السعي للتحسين المستمر من خلال المراقبة والتقييم [١].

وقد أنشأت المدارس في الولايات المتحدة الأمريكية في مؤسساتها التعليمية وحدات صحية مدرسية، بالتعاون مع البلديات والمجتمع المحلي، وقد تم إنشاء فريق من خلال هذه الوحدات يعنى بالطلبة في المراحل الدراسية الثانوية،

[١] ليلى مفتاح فرج العزيبي، دور مديري المدارس الأساسية الحكومية في تفعيل برامج الصحة المدرسية، المجلة الدولية لبحوث ودراسات العلوم الإنسانية والاجتماعية، الجمعية العربية لأصول التربية والتعليم المستمر، المجلد الرابع، العدد الحادي عشر، ٢٠٢٣، ص ٢٦٢ و٢٦٣.

تضم هذه الوحدات طبيباً دائماً وممرضة ومرشداً نفسياً من خلال برامج صحية عالية الكفاءة، أما على صعيد جهود العالم العربي في توفير خدمات الصحة المدرسية في المدارس لجميع التلاميذ فقد أولى مجلس الصحة لدول مجلس التعاون لدول الخليج العربية اهتماماً واضحاً بتوفير هذه الخدمات لجميع التلاميذ في المدارس منذ عام ١٩٨٢ من خلال إقامة عدة مؤتمرات علمية وورش عمل وتأكيد الممارسات العلمية في تطبيق خدمات الصحة المدرسية للتلاميذ في المدارس، وفي مصر فقد أهتمت أيضاً بمشروع تحسين التنمية البشرية من خلال الاستثمار في برامج الصحة المدرسية لتحقيق عدة أهداف منها:

١. تطوير فرق من مقدمي الخدمات الصحية من أطباء ذوي الاختصاص ومؤسسات مختلفة.
٢. التطوير وفحص الملفات الطبية للتلاميذ.
٣. تنظيم برنامج للتثقيف الصحي لأطفال المدارس وأسرهم من خلال لجنة الصحة المدرسية وزارة الصحة.
٤. إنشاء قنوات إحالة للحالات التي تحتاج الى رعاية ثانوية من خلال مرافق تأمين الصحي.
٥. إنشاء نظام معلومات إدارة إلكتروني يتضمن معلومات حول كل تلميذ.
٦. وضع جدول زمني للكادر الصحي لزيارة المدارس لإجراء فحص طبي شامل للتلاميذ [١] .

رابعاً/ أهداف الصحة المدرسية: تتمثل أهداف وغايات الصحة المدرسية بمجموعة من النقاط الأساسية وهي:

١. تحويل المدارس الى بيئات صحية مناسبة للتعلم والعمل.
٢. تعزيز مفهوم الصحة من خلال الأنشطة والإجراءات المدرسية.
٣. الاستفادة من موارد المجتمع المحلي لتحسين المستوى الصحي في المدارس.
٤. توفير حياة أفضل للطلبة والعاملين في المدارس عن طريق خلق بيئة ثقافية تدعم الجوانب الصحية الإيجابية.
٥. التفاعل مع المجتمع المحلي وزيادة الوعي الصحي وتعزيز التعاون الإيجابي لإيجاد حلول للقضايا الصحية [٢].

ولكي يتم تحقيق الأهداف المرجوة من تقديم خدمات الصحة المدرسية يصبح لزاماً على الجهات المختصة أن ترقى بالواجبات الموكلة إليها في هذا الجانب الحيوي من الحياة المدرسية، وهذا لا يأتي الا بتكاتف الجهود والتعاون مع الجهات المعنية مثل الإدارة المدرسية والهيئة التدريسية لما لها من دور في تقديم الرعاية الصحية، وأولياء الأمور الذين هم أحد متغيرات معادلة الصحة المدرسية [٣].

خامساً/ مكونات مفهوم الصحة المدرسية:

[١] د. نبيل بن شرف المالكي، درجة توافر خدمات الصحة المدرسية في المؤسسات التعليمية للتلاميذ ذوي الإعاقات المتعددة في المملكة العربية السعودية، مجلة كلية التربية، جامعة عين شمس، العدد ٤٥ (الجزء الأول)، ٢٠٢١، ص ٣٥٣ و٣٥٤.

[٢] د. عادل البكري وآخرون، الصحة المدرسية، ط ٦، مديرية مطبعة وزارة التربية، بغداد، ١٩٨٦، ص ٨.

[٣] د. حسين سالم مكاون وآخرون، تقييم خدمات الصحة النفسية المدرسية، مجلة دراسات تربوية، وقائع المؤتمر السنوي الحادي عشر لسنة ٢٠٢٣ (الجزء الثاني)، ص ٤.

لقد تطور مفهوم الصحة المدرسية ليشمل مجموعة متنوعة من العناصر التي تطبق داخل المدرسة وفي المجتمع المحيط بها، إذ تهدف الى تعزيز المستوى الصحي للطلبة والمجتمع المدرسي والحفاظ عليه وقد أقترح كل من (النزورث وكولب) في عام (١٩٨٧) نموذج برنامج الصحة المدرسية الشامل (PHCS)، يتكون من ثماني مكونات رئيسة وهي:

١. التربية الصحية: يقصد بها العملية التي تهدف الى تزويد الطلبة بالمعارف والمهارات والعادات التي تساعدهم في الحفاظ الجسدية والنفسية والاجتماعية وتمكنهم من أتباع سلوك صحي سليم في حياتهم اليومية داخل المدرسة وخارجها.
٢. التربية البدنية: تشير الى استخدام الأنشطة الرياضية والحركية كوسيلة لتعزيز الصحة الجسدية والعقلية والاجتماعية للطلبة ضمن البيئة المدرسية.
٣. مشاركة أولياء الأمور والمجتمع: تعني انخراط الأسرة والمجتمع المحلي في دعم البرامج والأنشطة الصحية التي تنفذ داخل المدرسة بهدف تعزيز صحة الطلبة وتحقيق بيئة تعليمية وصحية آمنة.
٤. البيئة المدرسية الصحية: تشير الى مجموعة من العوامل والمقومات المادية والاجتماعية والنفسية داخل المدرسة التي تسهم في تعزيز صحة وسلامة الطلبة والعاملين فيها وتهيئ بيئة تعليمية آمنة ومحفزة.
٥. الخدمات الإرشادية النفسية: يقصد بها مجموعة من الأنشطة والخدمات التي تهدف الى دعم الصحة النفسية والعقلية للطلبة داخل البيئة المدرسية.
٦. خدمات التغذية: هي مجموعة الأنشطة والخدمات التي تعنى بتوفير الغذاء الصحي والمتوازن للطلبة وتثقيفهم بأس التغذية السليمة ومتابعة حالتهم الغذائية والصحية ضمن البيئة المدرسية [١].

سادساً/ الأبعاد النفسية والاجتماعية والوقائية للصحة المدرسية: تتمحور هذه الأبعاد في جملة من التأثيرات التي يخلفها تفعيل نظام الصحة المدرسية في النظام التعليمي والتربوي من أبرزها:

١. الحد من القلق والاكتئاب من خلال تقديم برامج الدعم النفسي: أي من خلال استخدام برامج نفسية موجهة داخل المدارس تهدف الى تقليل والحد من حالات القلق والاكتئاب لدى الطلبة ذلك عن طريق آليات معينة مثل الدعم النفسي المباشر كالجلسات الإرشادية أو العلاجية الفردية والجماعية وتعليم الطلبة مهارات التعامل مع الضغوط النفسية واكتشاف الحالات النفسية مبكراً وغيرها.
٢. تعزيز السلوكيات الوقائية وتحفيز الطلبة على إتباع أنماط حياة صحية: تعني تنمية وترسيخ السلوكيات والعادات الصحية لدى الطلبة بغية الوقاية من الأمراض وتجنب المشكلات الصحية قبل حدوثها.

[١] زمن عيسى حاجم، منار ناجي حمد، الصحة المدرسية في المدارس ذات المعايير الدولية في محافظة واسط تحديات وحلول، مجلة العلوم الأساسية، العدد ٢٦، ٢٠٢٥، ص ٢١٠.

٣. توفير أنشطة مدرسية تقلل من السلوكيات الخطرة: يقصد بها تنظيم وتنفيذ برامج وفعاليات داخل المدرسة تسعى الى توعية الطلبة وتوجيههم نحو سلوكيات صحية وآمنة والابتعاد عن السلوكيات التي تهدد حياتهم للجسدية أو النفسية مثل التوعية حول العنف المدرسي والتنمر.

٤. تحسين العلاقات الاجتماعية داخل المدرسة: من خلال تعزيز التفاعل الاجتماعي بين للطلبة: أي تنمية وبناء علاقات إيجابية وتواصل فعال بين الطلبة داخل البيئة المدرسية يتم ذلك من خلال مبادرات وأنشطة تشجع على الاحترام المتبادل والعمل الجماعي والتسامح والتعاطف وتقبل الآخر، كل هذا يؤدي بالنتيجة الى بناء بيئة مدرسية متماسكة تدعم التعاون والتفاهم بين الطلبة [١].

الفرع الثاني
لمحة تاريخية عن تطور مفهوم الصحة المدرسية

لقد بدأ الاهتمام بمفهوم الصحة المدرسية في معظم دول العالم مع بداية القرن التاسع عشر، إذ لاحظ (Jhas Wire)عام (١٨١٢) إصابة بعض طلبة مدارس بريطانيا بقصر النظر، وفي عام (١٨٤٠) قامت الحكومة السويدية بإجراء فحص طبي لحوالي أحد عشر ألفاً من الطلبة، وفي عام (١٨٩٥) قام ستة أطباء بفحص طلبة المدارس الثانوية في موسكو في الاتحاد السوفيتي، وقد نشر للطبيب البريطاني (Brestly (smith عام (١٩٠٢) تقريراً مفاده إن ثمة علاقة بين قصر النظر لدى الطلبة وقدرتهم على التحصيل العلمي، ومنذ التاريخ بدأ اهتمام الهيئات الصحية في جميع أنحاء العالم يتجه الى التركيز على برامج الصحة المدرسية.

وعلى صعيد الوطن العربي فقد كانت مصر أول دولة عربية اهتمت بالصحة المدرسية، وكان ذلك في عام (١٨٨٢) ثم تلتها العراق عام (١٩٣٦)، وفي الأردن بدأ الاهتمام بالصحة المدرسية بصورتها البدائية الأولى عام (١٩٢١) [٢].

يتضح مما سبق الاهتمام المتزايد ببرامج الصحة المدرسية والعمل على تطوير أنظمتها بغية تحقيق الأهداف المتوخاة من ورائها وهذا يؤدي من ثم الى ضرورة إعادة هيكلة القطاع التربوي من خلال التنمية مؤسسياً ووظيفياً وتوسيع قاعدة فئات الطلبة المستهدفين بتعزيز الصحة، وإيلاء المزيد من الاهتمام ببرامج المدارس المعززة للصحة وتبني نهج المدارس الشاملة لذوي الاحتياجات الخاصة.

المطلب الثاني
النطاق الموضوعي للصحة المدرسية

سيتم الحديث في هذا المطلب عن الإعاقة وأنواعها باعتبارها الموضوع الذي تدور حوله فكرة الصحة المدرسية في هذا البحث:

الفرع الأول
تحديد المقصود بالإعاقة

[١] د. كمال قاسم، مصدر سابق، ص ١٦٣.

[٢] د. حسين سالم مكاون، مصدر سابق، ص ٩ و١٠.

تعرف الإعاقة بإنها إصابة عضوية أو عقلية تحد أو تقلل بشكل كبير من انشطة الفرد في واحدة أو أكثر من المهارات الحياتية، فالفرد الذي يعاني من إصابة تحول دون قيامه بواحدة أو أكثر من الأنشطة والمهارات الحياتية، وهو في الوقت نفسه بحاجة الى أجهزة تساعده في التنقل والحركة أو إنه يعتمد على الآخرين لتحقيق متطلبات حياته اليومية، فإنه يصنف على إنه يعاني من إعاقة شديدة، وتشتمل الإعاقة على تلك الإصابات المتعلقة بالحواس والأعضاء أو الجانب العقلي [١].

وقد عرف المشرع العراقي الإعاقة على أنها: تقييد أو انعدام قدرة الشخص بسبب عجز أو خلل بصورة مباشرة الى إداء التفاعلات مع محيطه في حدود المدى الذي يعد فيه الإنسان طبيعياً [٢].

وتتميز الإعاقة بعدة خصائص تتمثل بما يلي [٣]:

أولاً/ تتصف الإعاقة بإنها ظاهرة عالمية تواجه كافة دول العالم دون استثناء، سواء النامية أو المتقدمة.

ثانياً/ إنها ظاهرة آخذة بالتزايد فق العصر الحديث بسبب الأوبئة والاستخدام المفرط بالمواد الكيمياوية في المنتجات الزراعية وفي الكثير من الصناعات وغيرها من الأسباب.

ثالثاً/ الإعاقة ظاهرة نسبية وليست مطلقة، بمعنى إنها تختلف من شخص لآخر ومن مجتمع لآخر ومن عصر لآخر، كما إنها جزئية وليست كلية، بمعنى إنها تصيب طرف أو أكثر من أطراف الجسم أو حاسة أو أكثر، من ثم فإنها تؤثر على إداء وظيفة معينة، ولا تجعل الشخص عاجزاً عجزاً تاماً.

رابعاً/ تمثل الإعاقة مشكلة متعددة في أبعادها ومتداخلة في جوانبها، إذ يتشابك فيها الجانب الطبي بالاجتماعي والنفسي والتعليمي والثقافي والتأهيلي والقانوني.

الفرع الثاني
أنواع الإعاقة

سنتناول في هذا الفرع توضيح المقصود بكل نوع من أنواع الإعاقة ذلك على النحو الآتي:

أولاً/ الإعاقة الحركية: وهي الإعاقة التي تصيب الجهاز العصبي المركزي أو الهيكل العظمي أو العضلات أو إصابات صحية تحرم المصابون من القدرة على القيام بوظائفهم الجسمية والحركية، ومن أنوعها شلل الأطفال وضمور العضلات والشلل الحركي [٤].

تتطلب الإعاقة الحركية استخدام أجهزة تعويضية ذات مواصفات معينة، كالأطراف الصناعية أو الكراسي المتحركة [٥].

---

[١] لجنة الإعداد في دار الكتاب الجامعي، للحياة مع الإعاقة، ط ١، دار الكتاب الجامعي، الإمارات العربية المتحدة، ٢٠٠٩، ص ١٦.

[٢] البند (أولاً) من المادة (١) من قانون حقوق ذوي الإعاقة والاحتياجات الخاصة رقم (٣٨) لسنة (٢٠١٣).

[٣] د. محمد سامي عبد الصادق، حقوق ذوي الاحتياجات الخاصة بين الواقع والقانون، دار النهضة العربية، القاهرة، ٢٠٠٤، ص ١٩.

[٤] خير سليمان شواهين وآخرون، إستراتيجيات التعامل مع ذوي الاحتياجات الخاصة، ط ١، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان، ٢٠١٠، ص ٣٠.

[٥] د. محمد سامي عبد الصادق، مصدر سابق، ص ١٩.

ثانياً/ الإعاقة الحسية: وهي الإعاقة الناتجة عن اصابة الأعصاب الرئيسة للأعضاء الحسية (العين، الأذن، اللسان) وينتج عنها إعاقة حسية بصرية أو سمعية أو نطقية.

١. الإعاقة البصرية تتعدد مفاهيم الإعاقة البصرية لتشمل تعريفات طبية وقانونية وتربوية:

أ- **المفهوم الطبي:** تعرف الإعاقة البصرية حسب المفهوم للطبي على إنها ضعف في أي من الوظائف البصرية الخمسة وهي كل من (البصر المركزي، البصر المحيطي، التكيف البصري، البصر الثنائي، رؤية الألوان) ذلك نتيجة تشوه تشريحي أو إصابة بمرض أو جروح في العين.

ب- **المفهوم القانوني:** من الناحية القانونية يعتمد هذا المفهوم على ما يلي:

الأساس الأول/ حدة الأبصار: يقصد بها مقياس لقدرة العين على أن تعكس الضوء بحيث يصبح مركزاً على الشبكية، وحدة الأبصار العادية هي (٦) ذلك يعني أن الفرد يستطيع قراءة الحروف لوحة (سنلن) على بعد ٦ أمتار، فإذا كانت حدة البصر من (٦) فهو مكفوف قانوناً.

الأساس الثاني/ مجال الرؤية: يقصد به المجال الذي يمكن للطالب الأبصار في حدوده، ويقاس مجال الرؤية بالدرجات، فبعض الطلبة يكون مجال رؤيتهم ضيقاً جداً، بحيث يسمى بصرهم ب (البصر النفقي)، فيكون من الصعب على هؤلاء الانتقال من مكان لآخر، هذا ينطبق على من لديه مجال بصري يقل عن (٢٠) درجة، فإذا أصبح أقل من (٢٠) درجة فالطالب يعد مكفوف قانوناً.

ج- **المفهوم التربوي:** يعرف المعاق بصرياً من الناحية التربوية بإنه كل من يعجز عن استخدام بصره في الحصول على المعرفة ويعجز عن تلقي العلم في المدارس العادية بالطرق العادية وبالمناهج الموضوعة للطلبة العاديين، وقد يكون الطالب مكفوفاً كلياً، وقد يملك درجة بسيطة من الاحساس البصري الذي يؤهله للقراءة بالحروف الكبيرة والمجسمة [١].

٢. الإعاقة السمعية:

السمع هو عبارة عن مجموعة من الوظائف تؤدي الى إدراك الاهتزازات الصوتية بعد الحس بها، فالاهتزازات الصوتية تولدها الأجسام أو الآلات الصوتية أو الحنجرة وتنتقل تبك الاهتزازات الى الأذن الخارجية وطبلة الأذن وعظام السمع الثلاثة (المطرقة وللسندان والعظم الركابي) وبعدها الى الطرق العصبية السمعية حيث تصل الى القدرة المخية الخاصة بالسمع وهناك يتم إدراك تلك الاهتزازات والتعرف على الشيء المراد بها [٢]، أذن فالسمع هو مجموعة وظائف وليس وظيفة واحدة، وأي خلل في واحدة من هذه الوظائف يؤدي بالنتيجة الى خلل بالسمع.

٣. الإعاقة النطقية:

---

[١] د. فتحي عبد الحميد الضبع، المعاقون بصرياً رؤية جديدة للحياة ودراسة البعد المعنوي للشخصية الإنسانية، ط ١، مطبعة العلم والأيمان للنشر والتوزيع، دسوق، ٢٠٠٧، ص ٧٣.

[٢] د. عبد الغني اليوزبكي، المعوقون سمعياً والتكنولوجيا العالمية، ط ١، دار الكتاب الجامعي، الإمارات العربية المتحدة، ٢٠٠٢، ص ٧٢.

بما إن الدماغ هو الذي يقوم بحل رموز الكلام والذبذبات وهو الذي يتحكم أساساً باللغة وطرحها بأسلوب الكلام لذلك فإن أي اضطراب أو حالة مرضية تمس الجهاز العصبي المركزي ستؤدي من ثم الى تأخير النطق أو انعدامه أو حصول مشاكل فيه ويعتمد ذلك على شدة الإصابة ومكان حصولها في الجهاز العصبي [١].

ثالثاً/ الإعاقة الذهنية: تعرف الإعاقة الذهنية بإنها انخفاض ملحوظ في مستوى الإداء العقلي العام، يصحبه قصور في السلوك التكيفي ويظهر في مرحلة النمو مما يؤثر سلباً على الإداء التربوي للطالب [٢].

المطلب الثالث
الأحكام القانونية المنظمة للصحة المدرسية

إن الغاية من توفير الصحة المدرسية في الوسط المدرسي للتلميذ مرده الدفع بالمنظومة التربوية من الناحية العلمية، كون إنه لا يعقل تفرغ التلميذ للتحصيل العلمي وجسده منهك بالأمراض والإعاقات، الأمر الذي ينعكس سلباً على الإداء التربوي.

الفرع الأول
على صعيد التشريعات المقارنة

لقد أعتنى المشرعون في بعض الدول بمفهوم الصحة المدرسية نذكر من ذلك على سبيل المثال المشرع الجزائري من خلال إصداره لعدة قوانين أهمها قانون رقم (٥٠) عام ١٩٨٥ المتعلق بحماية الصحة وترقيتها، إذ تعرض فيه المشرع الجزائري للصحة المدرسية تحت عنوان (تدابير الحماية الصحية في الوسط التربوي).

كذلك فقد نظم أحكام الصحة المدرسية في قانون رقم (٠٤) عام ٢٠٠٨ وهو القانون التوجيهي للتربية الوطنية، إذ أكد على أن مجال الصحة المدرسية هو المؤسسات التربوية بكافة أطوارها ذلك من خلال نص المادة (٢٧) من ذات القانون.

إن المشرع الجزائري قد أسس لإثبات مفهوم الكشف المبكر عن الأمراض في الوسط المدرسي، إذ حمل القائمين على إدارة ما أسماه بالمدارس للتحضيرية مسؤولية الوقوف على الكشف عن أي مرض يصيب التلميذ في هذه المدارس وهوما نصت عليه المادة (٣٩) في إحدى فقراتها (يتعين 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).

إن العبرة من إعطاء المشرع الجزائري الأولوية للتلاميذ كونهم المعنيين بصورة مباشرة بالصحة المدرسية لأنهم الأكثر عدداً وأكثر الفئات هشاشة من بين كل الفئات الأخرى، سيما إن أجسادهم لا تتحمل الامراض فضلاً عن الإعاقات بمختلف أنواعها.

---

[١] المصدر نفسه، ص ٦٨.

[٢] Bradly Df,king sears ME,Tessier Switlick DM, ترجمة د. زيدان أحمد السرطاوي وآخرون، الدمج الشامل لذوي الاحتياجات الخاصة، ط ٢، دار الكتاب الجامعي، الإمارات العربية المتحدة، ٢٠٠٦، ص ٦٧.

لقد ركز المشرع الجزائري على الجنبة الوقائية في نطاق الصحة المدرسية، إذ وضع لها تنظيم خاص الهدف منه هو رفع الوعي لدى التلاميذ بضرورة الحفاظ على الصحة من خلال باب الوقاية باعتباره أفضل الطرق، في هذا الجانب فقد نصت المادة (٧٧) مت القانون رقم (٥٠) مار الذكر على (مراقبة الحالة لكل تلميذ أو طالب أو أي شخص آخر على اتصال مباشر أو غير مباشر بهم، إعمال التربية الصحية، مراقبة مدى نقاوة المحلات والملحقات التابعة لأية مؤسسة تعليمية أو تكوينية) فضمن هذا السعي فإنه يقه على عاتق مسؤولي المؤسسات التربوية القيام بفحوصات دورية للتلاميذ من أجل الكشف عن أي إصابة محتملة قد تصيب التلاميذ.

لقد أستحدث المشرع الجزائري مجموعة آليات الهدف منها تطوير الصحة المدرسية على المدى القريب والبعيد من أهم هذه الآليات:

أولاً/ المجالس الصحية: تم إنشاء هذه المجالس بموجب المنشور الوزاري رقم (١٧٥) عام ١٩٨٩، تختص بمراقبة الحالة الصحية للتلاميذ وإعطاء الرأي في التنظيم العام في للمؤسسة التربوية في الميدان الصحي إضافة الى منابعه التطبيق الفعلي التعليمات الخاصة بالصحة المدرسية فضلاً عن تقديره للنتائج الصحية على مستوى المؤسسة المدرسية مع تقديم اقتراحاته بكل المسائل ذات العلاقة بالصحة.

ثانياً/ وحدات الكشف والمتابعة: استحدثت بموجب التعليمات الوزارية المشتركة رقم (٠٢) عام ١٩٩٤، يكون المسؤول عن هذه الوحدات (طبيب) من الناحية المهنية، إذ تتولى وحدات الكشف والمتابعة (متابعة التلاميذ بصفة دورية ومنتظمة من الناحية الصحية على وجه الخصوص التلاميذ الذين هم بحاجة إليها بصورة ملحة، وضع برنامج سنوي يتضمن آليات المتابعة الصحية في المؤسسة التي يشتغل بها، القسام بزيارات منتظمة هدفها الوقوف على وضع التلاميذ الصحي، مراقبة المؤسسة التربوية بصورة دورية ومستمرة).

يتضح مما سبق ذكره أن المشرع الجزائري قد أهتم بشكل بالغ بالصحة المدرسية من خلال إصداره مجموعة من التشريعات مختصة بشكل حصري بتنظيم الصحة المدرسية إذ شملت تفصيلات دقيقة أشارت بين طياتها حرص المشرع التأكيد على الأهمية الفعلية لهذا المفهوم في المجتمع المدرسي، فضلاً عن إعطاء بعد أكبر لمنظومة الصحة المدرسية.

مثال آخر على التنظيم القانوني للصحة المدرسية على صعيد التشريعات المقارنة نذكر المشرع السعودي، فقد أهتمت المملكة العربية السعودية بخدمات الصحة المدرسية منذ عام (١٩٥٣) من خلال التركيز على الصحة المدرسية من خلال افتتاح العديد من الوحدات الصحية المختصة بالصحة المدرسية وتقديم الخدمات العلاجية للتلاميذ، إذ تركز الاهتمام بالجانب الوقائي وتعزيز الصحة المدرسية ومن أبرز المظاهر التشريعية في هذا الصدد هي (القواعد التنظيمية لمعاهد التربية الخاصة وبرامجها) الصادرة عام ٢٠٠٢ المعروفة باسم (الدليل التنظيمي التربية الخاصة) حالياً حيث ركزت على ضرورة توفير خدمات الصحة المدرسية ذلك بموجب المادة (٢٧) التي أكدت على توفير الرعاية الصحية بشكل متكامل، ايضاً المادة (٦٧) التي أشارت الى مهام المشرف الصحي للمدرسة، امتداداً للتنظيم القانوني لخدمات الصحة المدرسية، فقد أنشأت وزارة التعليم السعودية إدارة الشؤون الصحية المدرسية عام (٢٠١٥)

ووضعت جميع الترتيبات ذات العلاقة بتوفير هذه الخدمات لجميع التلاميذ في القطاع المدرسي حيث تشكلت حوالي (١٥٠٠) وظيفة صحية داخل المدارس بوصفها عيادات مصغرة للتعامل مع المشكلات الصحية المزمنة في المدرسة [١].

الفرع الثاني
على صعيد التشريعات الوطنية

يشمل هذا الفرع استعراض لأبرز النصوص التي أشارت لمفهوم الصحة المدرسية ونظمت أحكامها مع تقييم قانوني وواقعي لها ذلك على النحو الآتي:

أولاً/ نصوص التشريعات الخاصة بالصحة المدرسية:

بالعودة الى التشريعات الوطنية فقد نص المشرع العراقي في قانون وزارة التربية رقم (٢٢) لسنة (٢٠١١) في البند (العاشر) من المادة (٣) على أنه تسعى الوزارة لتحقيق أهدافها بعدة وسائل من ضمنها العناية والاهتمام بالتربية الصحية للطلاب وتوفير الخدمات الصحية والتغذية المدرسية.

إن البند المذكور يجمع بين ثلاث مسؤوليات مترابطة تشترك في نقطة محورية وهي الصحة المدرسية ذلك من خلال إدخال مفاهيم الصحة في المناهج والأنشطة المدرسية مع تقديم الخدمات الطبية الوقائية والعلاجية داخل المدرسة بالتنسيق مع الجهات ذات العلاقة، فالواجب القانوني الأساسي يقع على عاتق وزارة التربية في إطار الصحة المدرسية لكنها من المفترض أن تنفذ هذا الالتزام القانوني من خلال التعاون مع الجهات الأخرى وهذا ما أكد عليه قانون الصحة العامة رقم (٨٩) لسنة (١٩٨١) في المادة (٣) البند (الرابع)، إذ نص على: (العناية بالصحة المدرسية)، إذ جعل من ذلك أحدى أدوات وزارة الصحة للعمل على تهيئة مواطن صحيح جسمياً وعقلياً واجتماعياً خالً من الأمراض والعاهات معتمدة الخدمات الصحية والوقلئية أساساً ومرتكزاً لخططها عن طريق التعاون مع الجهات الأخرى ذات العلاقة أي وزارة التربية، إذ تشير الى إن العناية بالصحة المدرسية ليست مجرد بند إضافي، بل ركيزة من ركائز الصحة الوقائية الوطنية من خلال توفير بيئات تعليمية صحية ودعم العناية بالتلاميذ صحياً، ثم عاد في المادة (٩) والمواد التي تلتها بشيء من التفصيل وتخصيص نصوص خاصة بالصحة المدرسية:

أولاً/ الأهداف القانونية للصحة المدرسية، وتتمثل بما يلي:

١. توفير بيئة صحية مناسبة للدراسة.
٢. تقديم خدمات صحية وقائية للتلامذة والطلاب.
٣. تضمين الجوانب الصحية في المناهج الدراسية من خلال العملية التربوية [٢].

ثانياً/ الوسائل القانونية لتفعيل الصحة المدرسية.

١. تغطية الدولة بمراكز الصحة المدرسية وتطويرها.

---

[١] د. نبيل بن شرف المالكي، مصدر سابق، ص ٣٥٤ و٣٥٥.

[٢] المادة (٩) من قانون الصحة العامة رقم (٨٩) لسنة (١٩٨١).

٢. إجراء الفحوص الطبية للمتقدمين للدراسة بمختلف أطوارها.
٣. إجراء التلقيحات الابتدائية.
٤. إجراء الفحوص والمسوحات الدورية للتأكد من سلامة التلامذة وخلوهم من الأمراض.
٥. إجراء الفحص الدوري للسمع والبصر ذلك للكشف المبكر عن أية إعاقة، مع تزويد التلامذة والطلبة بالأجهزة المساعدة السمعية أو البصرية عند الحاجة إليها.
٦. تثبيت جميع نتائج الفحوصات والتلقيحات في البطاقات الصحية.
٧. مراقبة تغذية التلامذة والإشراف الصحي على جميع محال تهيئة الطعام للتلامذة.
٨. القيام بزيارات ميدانية من قبل الجهات الصحية بغية التأكد استمرار توافر الشروط الصحية في المؤسسة التربوية.
٩. تدريب إدارات المدارس والهيئات التربوية على فحص حدة البصر ودرجة السمع وتوفير المستلزمات الطبية الضرورية اللازمة [١].

ثانياً/ التقييم القانوني والواقعي للنصوص الخاصة بالصحة المدرسية

في ضوء ما سبق يتضح بإن قانون الصحة العامة لقد تميز بشموليته واهتمامه بخدمات الصحة المدرسية، كما إنه تضمن إجراءات وقائية مثل الفحوصات الدورية والتلقيحات، فضلاً عن يكفل انه يكفل امكانات علاجية مجانية مثل تزويد التلاميذ بالأجهزة والأدوات المساعدة السمعية والبصرية، بيد إنه يؤخذ على هذا القانون فيما يخص الجوانب القانونية ذات الصلة بالصحة المدرسية هو غياب الآليات الواضحة للتنفيذ، كما إن القانون قد وضع أهدافاً وخدمات للصحة المدرسية بشكل عام لكنه في ذات الوقت لم يحدد معايير الإداء ومؤشرات لمدى تحقيق أهداف الصحة المدرسية التي رسمها، علاوة على إن النصوص تشير الى الجهة الصحية والجهات التعليمية دون تفصيل واضح لمسؤوليات كل طرف مما قد يؤدي الى تداخل أو تقصير في التطبيق، إضافة الى الافتقار للتمويل الملزم مخصص للصحة المدرسية مما يجعل التمويل مرهون بالموارد المتاحة، كما يلاحظ إن القانون ركز على الفحوصات البدنية واللقاحات دون الالتفات للدعم النفسي والإرشاد والصحة العقلية أي أهماله للأبعاد النفسية والاجتماعية الحديثة للصحة المدرسية وهذه مسألة مهمة للغاية لكون التغافل عنها قد يؤدي الى بعض أنواع الإعاقات المتعلقة بالجانب الذهني، أما فيما يخص بالكشف المبكر عن الإعاقة في ميدان الصحة المدرسية هو غياب نص صريح يربط بين الكشف المبكر عن الإعاقة والصحة المدرسية، على الرغم من إن المشرع قد ذكر الفحوصات الدورية والتلقيحات وفحص السمع والبصر غير إنه لم يتطرق للإعاقة باعتباره مجال مستقل قائم بحد ذاته يستوجب إجراءات خاصة بالكشف المبكر، أيضاً تركيز المشرع على الفحوصات الطبية دون الإشارة الى بعض الأدوات التنموية أو المعرفية أو النفسية التي قد تسهم بشكل فعال في اكتشاف الإعاقات الذهنية أو بعض اضطرابات التعلم مبكراً، رغم بعض الجهود المبذولة في مجال الصحة المدرسية الا إنها تواجه عقبات كثيرة عند التطبيق من ذلك النقص في برامج الصحة

[١] المادة (١٠ و١٣) من قانون الصحة العامة.

المدرسية الشاملة لجميع المناطق التربوية والتعليمية، أيضاً عن ضعف الدعم المادي الموجه لبرامج الصحة المدرسية، فضلاً عن غياب التنسيق الفعال بين وزارتي الصحة والتربية، علاوة على نقص الكوادر الطبية المتخصصة في مجال الصحة المدرسية في المؤسسات التربوية، إضافة الى قلة البرامج التدريبية لتطوير الكفاءات المهنية في نطاق الصحة المدرسية، كما يلاحظ أيضاً ضعف المنشآت الأساسية الصحية في المدارس مع النقص في توفير الأدوات والمستلزمات والمعدات اللازمة للفحوصات الصحية.

المطلب الرابع
الصحة المدرسية باعتبارها نظام للكشف المبكر عن الإعاقة

سنبين في هذا المطلب تحديد المقصود بالكشف المبكر عن الإعاقة من ثم بيان العلاقة بينه وبين الصحة المدرسية ذلك على النحو الآتي:

الفرع الأول
تحديد المقصود بالكشف المبكر عن الإعاقة

يشير مصطلح الكشف المبكر الى الإجراءات والممارسات التي تهدف الى معالجة مشكلات التلاميذ والطلبة من الناحية الصحية مثل تأخر النمو والإعاقة بأنواعها المختلفة والاحتياجات الخاصة بالإضافة الى توفير احتياجات أسر هؤلاء التلاميذ والطلبة من خلال تقديم البرامج التدريبية والإرشادية، تتفاوت كثافة برامج الكشف المبكر ى تركيزها بحسب نوع المشكلة فالمدة الزمنية تختلف بحسب حالة كل تلميذ أو طالب ويتمثل الغرض من الكشف المبكر في مساعدة التلميذ أو الطالب المكتشف لديه مشكلة صحية تنتمي الى فئات الإعاقة على النمو والتطور الى أقصى درجة يمكن الوصول اليها [١].

الفرع الثاني
العلاقة بين الصحة المدرسية والكشف المبكر عن الإعاقة

للكشف المبكر في مجال الصحة المدرسية أهمية ومبررات وفوائد أتفق عليها معظم الباحثين والمختصين تتمثل بما يلي:

أولاً/ أكدت جميع الدراسات والأبحاث أن مراحل النمو الأولية تعد ذات أهمية بالغة في نمو التلميذ وتكيفه، وعليه فإن الكشف المبكر في هذه المرحلة سوف يسهم دون أدنى شك في تنمية قدرة الطفل التلميذ العقلية والحركية وتحسين في السلوك الاجتماعي والانفعالي.

ثانياً/ إن توفير برامج الكشف المبكر في نطاق الصحة المدرسية قد يخفف من الإعاقة أويمنعها ومن ثم يحد من تحويل أعداد كبيرة ليرامج التربية الخاصة مما يؤدي بالتالي الى تخفيف الجهد والتكلفة المادية المتوقعة على تقديم خدمات تربوية متخصصة.

[١] د. إبراهيم سالم الصباطي وآخرون، التدخل المبكر، مكتبة الرشد، ص ٧.

ثالثاً/ للكشف المبكر في نطاق الصحة المدرسية أثر بالغ في تكيف الأسرة والتخفيف من الأعياء المادية والمعنوية نتيجة وجود حالة الإعاقة لديها، إضافة الى التأكيد على أهمية مشاركة الأسرة وإبراز دورها الأساس في تقديم المعلومات الضرورية وإسهامها في تنفيذ تلك البرامج [١].

رابعاً/ تأثير الظروف المعوقة أو الخطرة على التلميذ: إن الظروف المعوقة أو الخطرة على التلميذ يمكن أن تعوق النمو والتعلم الى الدرجة التي قد يصبح فيه العجز الأصلي أكثر شدة، أوقد تظهر لدى التلميذ إعاقات ثانوية، فالعجز يمكن أن يعرقل عمليات التعلم العادية عن طريق إعاقة بعض الأساليب المألوفة للتفاعل مع البيئة، وإذ ترك الأمر للفرص التربوية العادية المتاحة للتلاميذ غير المعاقين، فإن التلاميذ المعاقين يزيد احتمال أن يكون تعلمهم أقل كفاية من أقرانهم، وإذا كان عليهم الاشتراك في خبرات الحياة والاستفادة منها من أجل اكتساب المهارات الأساسية، فإن ذلك يتطلب بالضرورة بعض أشكال الكشف المبكر وعلى وجه الدقة في نطاق الصحة المدرسية، أما بالنسبة لبعض الإعاقات المحددة مثل الإعاقة البصرية، فبعض آثار تلك الظروف المعرقلة لا يمكن تجنبها ففي مثل هكذا إعاقات تخلق حاجة ملحة للكشف المبكر في ميدان الصحة المدرسية، إذ إن تأثيراتها على السلوك والتعلم تكون واضحة ويمكن ملاحظاتها، أما التلاميذ الذين ينشأون تحت ظروف يخشى معها عليهم من الوقوع في إعاقة مستقبلية، أو إنهم سيواجهون مشكلات صحية عندما يكبرون، فإنه لا يجوز الانتظار حتى يكبر هؤلاء لنرى ما سيحدث لهم، فلا بد من اللجوء الى الكشف المبكر في نظام الصحة المدرسية، لأن القصور البسيط قد يتراكم ويتحول الى إعاقة [٢].

لذا فإن توفير الكشف المبكر في نطاق الصحة المدرسية الغنية بالمثيرات خصوصاً في السنوات الأولى من الحياة الدراسية يساعد بصورة مؤكدة في اكتساب التلميذ مختلف المفاهيم والمهارات الضرورية سواء كانت لغوية أم معرفية أم سلوكية أم اجتماعية أم أكاديمية ذلك بحسب حاجة كل تلميذ.

فتأثير الصحة المدرسية على الكشف المبكر للإعاقة ينتج تداخل بينهما، فإنه يعد من أهم الأدوار في هذا المجال، لكونه يربط بين الجانب الصحي والتربوي مما يتيح فرصة للتشخيص المبكر والتدخل العلاجي، ففرق الصحة المدرسية تقوم بإجراء فحوصات منتظمة للبصر والسمع والنمو الجسدي والقدرات الحركية والنطق، فأثر هذه الفحوصات تساعد على اكتشاف مؤشرات الإعاقة الحسية (ضعف السمع والبصر والنطق) والإعاقات النمائية قبل أن تتفاقم أو تؤثر على التحصيل الدراسي، كذلك أن التوعية والتثقيف الصحي لدى أولياء الأمور والمعلمين حول علامات الإعاقة وأهمية الكشف المبكر، فإن زيادة وعي الأسر والمعلمين عن علامات الإعاقة يسرع في إحالة التلميذ للفحص الطبي، فضلاً عن إن وجود رصد إحصائي ومتابعة الحالات من خلال جمع البيانات الصحية عن التلاميذ

[١] نادية علي العجمي، التدخل المبكر وبرنامج البورتيج، ط ١، دار يافا العلمية للنشر والتوزيع، عمان، ٢٠١١، ص ١٤ و١٥.

[٢] د. إبراهيم سالم الصباطي وآخرون، مصدر سابق، ص ١٣ و١٤.

أو الطلبة وتحليلها يسهم في تحديد نسبة الإعاقات وأنواعها في المجتمع المدرسي ومن ثم وضع خطط تدخل مبنية على الأدلة الإحصائية [١].

خلاصة القول إن الصحة المدرسية تعمل كخط الدفاع الأول للكشف المبكر عن الإعاقة عبر الفحص المبكر والمراقبة للمستمرة والتوعية والإحالة، كل هذا يقلل من المضاعفات ويزيد من فرص دمج التلميذ في المجتمع المدرسي بصورة طبيعية.

الخاتمة

في نهاية البحث توصلنا الى جملة من النقاط الأساسية نوجزها بالآتي:

١. تبين لنا بإن الصحة المدرسية ليست تخصصاً مستقلاً بل هي عبارة عن بلورة لمجموعة من العلوم والمعارف الصحية العامة مثل الطب الوقائي وعلم الوبائيات وصحة البيئة والتوعية الصحية والتغذية.

٢. تتعدد أدوار الصحة المدرسية في مجال التنمية المستدامة من خلال عدة أمور أهمها تحسين جودة التعليم وضمان تعليم مستدام.

٣. لقد تميز قانون الصحة العامة بشموليته واهتمامه بخدمات الصحة المدرسية، كما إنه تضمن إجراءات وقائية مثل الفحوصات الدورية وإجراء التلقيحات.

٤. أتضح لنا من خلال البحث غياب الآليات القانونية الواضحة لتنفيذ ما نظمه من مسائل ذات صلة بالصحة المدرسية.

٥. إن قانون الصحة العامة قد وضع أهدافاً للصحة المدرسية بصورة عامة، لكنه في ذات الوقت لم يحدد معايير الأداء ومؤشرات لمدى تحقيق أهداف الصحة المدرسية التي رسمها القانون.

٦. إن نصوص قانون الصحة العامة الخاصة بالصحة المدرسية تشير الى الجهة الصحية والجهة التعليمية دون تفصيل لمسؤوليات كل طرف مما قد يؤدي الى تداخل أو تقصير في التطبيق.

٧. الافتقار للتمويل الملزم مخصص للصحة المدرسية، مما يجعل التمويل مرهون بالموارد المتاحة فقط.

٨. يلاحظ أن القانون قد ركز على الفحوصات البدنية واللقاحات دون الالتفات للدعم النفسي والإرشاد والصحة العقلية، أي اهماله للأبعاد النفسية والاجتماعية الحديثة للصحة المدرسية كون هذه المسألة على درجة كبيرة من الأهمية لأن التغافل عنها قد يؤدي الى بعض أنواع من الإعاقات المتعلقة بالجانب الذهني.

٩. فيما يتعلق بالكشف المبكر عن الإعاقة هو غياب نص صريح يربط بين الكشف المبكر والصحة المدرسية، على الرغم من كون المشرع قد ذكر الفحوصات الطبية والتلقيحات وفحص السمع والبصر بيد إنه لم يتطرق للإعاقة باعتباره مجال مستقلاً قائم بحد ذاته، مما يستوجب إجراءات خاصة بالكشف المبكر عن الإعاقة.

١٠. كما لاحظنا تركيز المشرع على الفحوصات الطبية دون الإشارة الى بعض الأدوات التنموية والمعرفية أو النفسية التي قد تسهم بشكل فعال في اكتشاف الإعاقات الذهنية أو بعض اضطرابات التعلم المبكر.

---

[١] د. عبد العزيز النهار وآخرون، الكشف المبكر عن الإعاقة وتدبير ذوي الحاجات الخاصة، مركز تطوير موارد التعليم الصحي، (دليل العاملين في الصحة المدرسية)، دمشق، ٢٠٠٣، ص ٣٧ و٣٨.

١١. رغم بعض الجهود المبذولة في إطار الصحة المدرسية الا إنها تواجه بعض العقبات أهمها النقص في برامج الصحة المدرسية الشاملة لجميع المناطق التعليمية والتربوية.
١٢. ضعف التنسيق الفعال بين وزارتي الصحة والتربية في إطار التعاون في مجال الصحة المدرسية.
١٣. كما يلاحظ من خلال الواقع العملي النقص في الكوادر الطبية المتخصصة في ميدان الصحة المدرسية في المؤسسات التربوية.
١٤. قلة البرامج التدريبية لتطوير الكفاءات المهنية لي نطاق الصحة المدرسية.
١٥. كما يلاحظ أيضاً ضعف المنشآت الصحية الأساسية في المدارس مع النقص في توفير المستلزمات اللازمة للفحوصات الصحية.
١٦. تأسيساً على كل ما تقدم ندعو المشرع العراقي الى معالجة قانونية لجميع الثغرات القانونية التي لمسناها من خلال استقراء منظومة النصوص المرتبطة بالصحة المدرسية في قانون الصحة العامة.

قائمة المصادر

أولاً/ الكتب:

١. د إبراهيم سالم الصباطي، د. مجدي محمد أحمد الشحات، د. أحمد عبد الرحيم العمري، التدخل المبكر، مكتبة الرشد.
٢. خير سليمان شواهين، ، سحر محمد غريفات، أمل عبد شنبور، إستراتيجيات التعامل مع ذوي الاحتياجات الخاصة، ط ١، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان، ٢٠١٠.
٣. د عادل البكري، د علوان جاسم الوائلي، يوسف محمد فريد، هاشم علي القزاز، سامي حنا صفر، الصحة المدرسية، ط ٦، مديرية مطبعة وزارة التربية، بغداد، ١٩٨٦.
٤. د عبد العزيز النهار، د بيير شنياره، د سهام داوود، فريال القحف، نعمت حاج إبراهيم، الكشف المبكر عن الإعاقة وتدبير ذوي الحاجات الخاصة، مركز تطوير موارد التعليم الصحي (دليل العاملين في الصحة المدرسية)، دمشق، ٢٠٠٣.
٥. د. عبد الغني اليوزبكي، المعوقون سمعياً والتكنولوجيا العالمية، ط ١، دار الكتاب الجامعي، الإمارات العربية المتحدة، ٢٠٠٢.
٦. د. فتحي عبد الحميد الضبع، المعاقون بصرياً رؤية جديدة للحياة ودراسة البعد المعنوي للشخصية الإنسانية، ط ١، مطبعة العلم والأيمان للنشر والتوزيع، دسوق، ٢٠٠٧.
٧. لجنة الإعداد في دار الكتاب الجامعي، الحياة مع الإعاقة، ط ١، دار الكتاب الجامعي، الإمارات العربية المتحدة، ٢٠٠٩.
٨. د. محمد سامي عبد الصادق، حقوق ذوي الاحتياجات الخاصة بين الواقع والقانون، دار النهضة العربية، القاهرة، ٢٠٠٤.
٩. نادية علي العجمي، التدخل المبكر وبرنامج البورتيج، ط ١، دار يافا العلمية للنشر والتوزيع، عمان، ٢٠١١.

ثانياً/ الكتب المترجمة:

١. Bradly Df,king sears ME,Tessier, Switlick DM.، ترجمة د زيدان أجمد السرطاوي، د عبد العزيز الشخص، د عبد العزيز العبد الجبار، الدمج الشامل لذوي الاحتياجات الخاصة، ط ٢، دار الكتاب الجامعي، الإمارات العربية المتحدة، ٢٠٠٦.

ثالثاً/ البحوث:

١. إلياس قريشي، زبيدة بلعربي، واقع الصحة المدرسية في ولاية سكيكدة خلال الموسم الدراسي (٢٠١٥-٢٠٢٠)، مجلة آفاق لعلم الاجتماع، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة البليدة ٢، الجزائر، المجلد ٧، العدد ٢، ٢٠١٧.
٢. د. حسين سالم مكاون، د. اخلاص زكي فرج، د أنوار سعدون نجم، د ياسمين بديع أحمد، تقييم خدمات الصحة النفسية المدرسية، مجلة دراسات تربوية، وقائع المؤتمر السنوي الحادي عشر لسنة ٢٠٢٣ (الجزء الثاني).
٣. خالد الصرايرة، تركي الرشيدي مستوى الصحة المدرسية في المدارس الابتدائية في دولة الكويت من وجهة نظر المديرات والمعلمات، مجلة جامعة النجاح للأبحاث (العلوم الإنسانية) المجلد ١٠، ٢٠١٢.
٤. زمن عيسى حاجم، منار ناجي حمد، الصحة المدرسية في المدارس ذات المعايير الدولية في محافظة واسط تحديات وحلول، مجلة العلوم الأساسية، كلية العلوم الأساسية، جامعة واسط، المجلد ٢٦، العدد ١٨، ٢٠٢٥.
٥. د كمال قاسم، دور وأهمية الصحة المدرسية في بناء أجيال صحية ومستدامة في الجزائر، المجلة الجزائرية للمالية الإسلامية، العدد ٢، ٢٠٢٤.
٦. ليلى مفتاح فرج العزيبي، دور مديري المدارس الأساسية الحكومية في تفعيل برامج الصحة المدرسية، المجلة الدولية لبحوث ودراسات العلوم الإنسانية والاجتماعية، الجمعية العربية لأصول التربية والتعليم المستمر، المجلد الرابع، العدد الحادي عشر، ٢٠٢٣.
٧. د. محمد طاهر خواجي، د محمد حسن غزواني، تطوير مستوى الصحة المدرسية بمدارس التعليم العام في ضوء الاتجاهات العالمية المعاصرة، المجلة المصرية للتربية العلمية، المجلد ٢٥، العدد الأول، ٢٠٢٢.
٨. د. ميادة طارق عبد اللطيف، أثر أنموذجي Driver, Woods في اكتساب مفاهيم الصحة المدرسية واستبقائها وتنمية حب الاستطلاع العلمي لدى طالبات معهد إعداد المعلمات، مجلة دراسات تربوية، العدد ١٢، ٢٠١١.
٩. د. نبيل بن شرف المالكي، درجة توافر خدمات الصحة المدرسية في المؤسسات التعليمية للتلاميذ ذوي الإعاقات المتعددة في المملكة العربية السعودية، مجلة كلية التربية، جامعة عين شمس، العدد ٤٥ (الجزء الأول)، ٢٠٢١.

رابعاً/ القوانين والأنظمة والتعليمات:

١. قانون الصحة العامة العراقي رقم (٨٩) لسنة (١٩٨١).
٢. قانون حماية الصحة وترقيتها الجزائري رقم (٥٠) لسنة (١٩٨٥).
٣. المنشور الوزاري الجزائري رقم (١٧٥) لسنة (١٩٨٩).
٤. النعيمات الوزارية المشتركة (الجزائر)) رقم (٠٢) لسنة (١٩٩٤).
٥. القواعد التنظيمية لمعاهد التربية الخاصة وبرامجها) الصادرة عام (٢٠٠٢) في المملكة العربية السعودية المعروفة باسم (الدليل التنظيمي للتربية الخاصة).
٦. قانون وزارة التربية العراقي رقم (٢٢) لسنة (٢٠١١).