

مدى جاهزية الخدمات الصحية في المدارس ضد الجوائح الصحية -

كوفيد 19

(دراسة تطبيقية على مدارس المرحلة الابتدائية بمدينة الخمس)

أ. سمير فرج إبراهيم بن رزق، أ. سارة مفتاح محمد نبيه

المعهد العالي للعلوم والتقنيات الطبية الخمس - ليبيا

sara.sasa6687@gmail.com , samer3040@gmail.com

المستخلص :

إن تلاميذ اليوم سيمثلون المجتمع المستقبلي والذي يعتمد في حضارته وتقدمه على العادات والسلوكيات الصحية السليمة التي غرست فيه بسن مبكرة من عمر أفرادهم معتمداً في ذلك على خدمات الصحة المدرسية والتربية الصحية، لذلك هدفت هذه الدراسة لمعرفة مدى توفر وجاهزية الخدمات الصحية سواء كانت وقائية أو طبية بالمدارس الابتدائية بمدينة الخمس بحيث تم إعداد أداه جمع المعلومات (الاستبيان) موجهة للمسؤول الإداري بالمدرسة لتخدم أهداف وفرضيات الدراسة، تم اختيار عدد (20) مدرسة موزعة على الرقعة الجغرافية للمدينة وتناول الاستبيان محورين أساسيين هما: القوى العاملة الصحية والمعدات والأجهزة ، لكل محور عدة أسئلة تجيب على تساؤلات الدراسة وتوصلت الدراسة لعدة نتائج كان أهمها: لا يتوفر أي عنصر طبي بالمدارس قيد الدراسة. بلغت نسبة توفر عناصر التمريض 30% فقط. لا وجود لكل من (جهاز قياس الطول - جهاز قياس الوزن - وحدة قياس النظر - كرسي أسنان) لجميع المدارس قيد الدراسة. لا يتوفر معدات الوقاية من المرض التنفسي الحاد المرتبط بفيروس (كورونا المستجد 2019) أو ما يعرف ب(COVID19) لـ 50% من المدارس. وأوصت الدراسة بأهم التوصيات التالية: تسكين عناصر طبية وعناصر تمريض بملاك المدارس. توفير المواد والمعدات الخاصة بالوقاية من انتقال الأمراض المعدية وخاصة التنفسية، توفير الأجهزة الخاصة بتقديم الخدمات الصحية للتلاميذ والخاصة بالتنظيف الصحي.

الكلمات المفتاحية: جاهزية الخدمات الصحية في المدارس، الجوائح الصحية، كوفيد 19، ليبيا، مدينة الخمس.

The Readiness of School Health Services Against Health Pandemics – COVID-19

An Applied Study on Primary Schools in Al-Khums City - Libya

Samir Faraj Ibrahim Bin Rizq, Sara Muftah Muhammad Nabih

Higher Institute of Medical Sciences and Technologies, Al-Khums

samer3040@gmail.com, sara.sasa6687@gmail.com

Abstract:

Today's students represent the future society, whose civilization and progress depend on sound health habits and behaviors instilled in them at an early age, relying on school health services and health education. Therefore, this study aimed to determine the availability and readiness of health services, both preventive and medical, in primary schools in Al-Khums City. A data collection tool (a questionnaire) was developed and distributed to the school administrator to serve the study's objectives and hypotheses. (20) schools were selected, distributed across the city's geographical area. The questionnaire addressed two main axes: health workforce and equipment and devices. Each axis addressed several questions that answered the study's objectives. The study reached several conclusions, the most important of which were: No medical personnel were available in the schools studied. The availability of nursing staff was only 30%. None of the schools studied had (height measuring devices, weight measuring devices, vision testing equipment, or dental chairs). 50% of the schools lacked personal protective equipment (PPE) for acute respiratory illness associated with the novel corona virus (COVID-19). The study recommended the following: assigning medical and nursing staff to the schools; providing materials and equipment for preventing the transmission of infectious diseases,

especially respiratory diseases; and providing equipment for delivering health services to students and for health education.

Keywords: School health services preparedness, health pandemics, COVID-19, Libya, Al-Khums city.

أولاً : خطة الدراسة:

1 - المقدمة:

تعد مرحلة التعلم الأساسي هي المرحلة الأهم في ترسيخ العادات الصحية السليمة في حياة الطلاب، حيث يكون الطالب في هذه المرحلة بأمر الحاجة للحصول على معلومات عن السلوكيات الصحية وطرق ممارستها ويكون في هذه المرحلة أكثر عرضة للأمراض والإصابات والحوادث، بالإضافة إلى زيادة الاحتياجات الغذائية من أجل النمو والتطور (لسبول 2003). ولترسيخ هذه العادات فإن الصحة المدرسية تلعب دوراً مهماً في مجالات التوعية والتثقيف والوقاية من الأمراض، وذلك من خلال مجموعة متكاملة من البرامج والخدمات والمفاهيم والمبادئ والأنظمة التي تهدف بمجملها إلى تعزيز الوضع الصحي لطلبة المدارس، وبالتالي في المجتمع ككل من خلال التركيز على تحقيق أهدافها، ومنها تفعيل مشاركة التلاميذ في التخطيط والتنفيذ والمتابعة للأنشطة والبرامج الصحية، ورفع مستوى الوعي الصحي والبيئي للتلاميذ والمعلمين، (داليه طوقان 2004) ويقع على عاتق الإدارة المدرسية والمسؤولين الصحيين مسؤوليات كبيرة في متابعة العادات الصحية للطلبة، والسلوك السليم في المدرسة، ونشر الوعي الصحي بينهم، وتقديم الخدمات الوقائية، والعلاجية، والتثقيفية لهم (يوسف كماش 2009)

لقد أصبحت الصحة المدرسية مسألة مهمة وملحة تفرض نفسها على قائمة الأولويات الوطنية، لأن الصحة الجيدة في المدارس تعد استثماراً للمستقبل، وتعد برامج الصحة المدرسية أداة فعالة ومتميزة للارتقاء بصحة المجتمعات وخاصة البرامج التوعوية الصحية والبيئية التي تخاطب شريحة حساسة من المجتمع وهم الطلبة، ومراحل التطور في هذه الشريحة تستوجب إرساء مفاهيم وأنماط سلوكية تؤثر في مستقبل صحتهم فالسلوك الصحي

المبكر ينتج عنه وضعٌ صحيّ أفضل لهذه الشريحة، لذا فإن الأمر يستوجب الاهتمام بكل الإمكانات لوضع الأسس والبرامج التي تعزز من صحة الطلبة من خلال برنامجٍ منظمٍ وشاملٍ للصحة المدرسية (أبو ليلي 2004).

2 - مشكلة الدراسة:

شهدت المدارس الابتدائية بمدينة الخمس خلال السنوات الأخيرة تراجعاً واضحاً في مستوى الخدمات الصحية المقدمة للطلبة، وخاصة في ظل جائحة كوفيد-19 التي كشفت عن العديد من جوانب القصور في الجاهزية الصحية داخل المؤسسات التعليمية، وقد بدأت المشكلة تتضح من خلال ملاحظات ميدانية وتقارير صادرة عن إدارات المدارس، إضافة إلى نتائج الاستبيانات الأولية التي تم جمعها ضمن أدوات تحديد المشكلة، والتي أظهرت ما يلي:

1. غياب العناصر الطبية بالكامل في جميع المدارس المستهدفة.
 2. نقص شديد في عناصر التمريض، حيث لا تتجاوز نسبة توفرهم 30%.
 3. عدم وجود المعدات الأساسية للخدمات الصحية المدرسية مثل (جهاز قياس الطول، جهاز الوزن، وحدة قياس النظر، كرسي الأسنان) في كل المدارس.
 4. عدم توفر مستلزمات الوقاية من الأمراض التنفسية، ومنها الوقاية من فيروس كورونا في 50% من المدارس.
- تشير هذه الأدلة إلى أن المدارس غير مهيأة للتعامل مع الأوبئة أو تقديم خدمات صحية أساسية، مما يُعدّ تهديداً لصحة التلاميذ ويعكس فجوة كبيرة في نظام الصحة المدرسية.

3 - أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة إلى تقييم وتحليل مدى جاهزية الخدمات الصحية في المدارس الابتدائية بمدينة الخمس، وذلك من خلال:

1. تحليل وتقييم الواقع الفعلي للخدمات الصحية المدرسية (الوقائية والعلاجية) في المدارس قيد الدراسة.

2. قياس مدى توفر القوى العاملة الصحية (الأطباء، التمريض) داخل المدارس.
3. تحديد مدى توفر الأجهزة والمعدات الصحية الأساسية اللازمة لتقديم خدمات صحية فعالة للتلاميذ.
4. تقييم جاهزية المدارس للتعامل مع الجوائح الصحية مثل كوفيد-19، ومدى توفر أدوات الوقاية والسلامة.
5. تحديد أوجه القصور ونقاط الضعف واقتراح توصيات لتحسين جاهزية الصحة المدرسية.

4- فرضيات الدراسة:

- 1- غياب العناصر البشرية المتخصصة في المجال الصحي في المدارس ساهم في غياب الخدمات الصحية المقدمة لتلاميذ المدارس
- 2- عدم تسكين العناصر الطبية والطبية المساعدة في الملاك الوظيفي للمدارس ساهم في غياب الخدمات الصحية المقدمة لتلاميذ المدارس .
- 3- نقص المعدات والأجهزة الخاصة بتقديم خدمات الصحة المدرسية أثر سلباً على تقديم خدمات الصحة المقدمة بالمدارس .

5- أهمية الدراسة:

تكتسب هذه الدراسة أهميتها لأنها تتناول أحد القطاعات الحيوية التي ترتبط بشكل مباشر بصحة التلاميذ وسلامة البيئة المدرسية. وتبرز أهمية الدراسة من خلال ما يلي:

- إبراز الدور الحيوي للصحة المدرسية في الوقاية والكشف المبكر عن الأمراض بين الطلاب، مما يساهم في خفض التكلفة الصحية على المدى الطويل.
- تسليط الضوء على الحاجة إلى تحسين مستوى الخدمات الصحية في المدارس
- اللمية في ظل التحديات الاقتصادية والاجتماعية الحالية.
- تعزيز الوعي لدى المجتمع المحلي وصانعي القرار حول المخاطر الصحية التي قد يتعرض لها الأطفال في بيئة تعليمية غير مهيأة.

- إظهار تأثير جاهزية المدارس الصحية على قدرتها في مواجهة الجوائح والأمراض التنفسية، خصوصاً بعد تجربة جائحة كوفيد-19.
- الإسهام في توفير قاعدة بيانات علمية يمكن الاعتماد عليها عند التخطيط لتطوير برامج الصحة المدرسية مستقبلاً.
- 6 - حدود الدراسة:
- الحدود المكانية: دراسة وصفية وتحليلية لمدارس التعلم الأساسي ببلدية الخمس.
- الحدود الزمانية: تمت الدراسة خلال شهر أكتوبر لسنة 2022.

7 - منهجية الدراسة :

تعتمد هذه الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، والذي يهدف إلى دراسة وتحليل واقع الخدمات الصحية المدرسية في مدارس التعلم الأساسي ببلدية الخمس. يتم ذلك من خلال جمع البيانات المتعلقة بالصحة المدرسية، وتقييم مدى توفر الخدمات الصحية والعناصر الطبية والمستلزمات الأساسية.

مجتمع الدراسة وعينتها :

يتكون مجتمع الدراسة من جميع مدارس التعلم الأساسي ببلدية الخمس. تم اختيار عينة عشوائية من المدارس تشمل مجموعة متنوعة من المؤسسات التعليمية لضمان تمثيل شامل لمختلف الظروف الصحية والخدمات المتوفرة.

أدوات جمع البيانات :

تم استخدام عدة أدوات لجمع البيانات، وهي:

- الاستبيانات: تم تصميم استبيانات موجهة إلى إدارات المدارس، والمعلمين، والطلاب، وأولياء الأمور لجمع البيانات حول مستوى الخدمات الصحية ومدى توفرها.
- المقابلات الشخصية: أجريت مقابلات مع مسؤولي الصحة المدرسية، وأطباء، وممرضين (إن وجدوا)، بالإضافة إلى مديري المدارس لمناقشة التحديات والحلول المحتملة.

- الملاحظات الميدانية: تمت زيارة عدد من المدارس لتقييم الوضع الصحي ميدانيًا، ومراقبة توفر الأدوات والمعدات الصحية.

طرق تحليل البيانات :

بعد جمع البيانات، تم تحليلها باستخدام الأساليب الإحصائية الوصفية والاستدلالية، حيث:

1. حساب التكرارات والنسب المئوية لتوزيع الخدمات الصحية في المدارس.
2. استخدام التحليل المقارن لتقييم الفجوات بين المدارس من حيث توفر الخدمات الصحية.
3. تحليل البيانات النوعية من خلال تصنيف الإجابات والملاحظات وفق محاور البحث.

متغيرات الدراسة :

تشمل المتغيرات الأساسية في الدراسة ما يلي:

- المتغير المستقل: مدى توفر خدمات الصحة المدرسية (وجود كادر طبي، تجهيزات، خدمات علاجية ووقائية).

- المتغير التابع: مستوى صحة الطلاب والوعي الصحي لديهم.

من خلال هذه المنهجية، تسعى الدراسة إلى تقديم توصيات عملية تساهم في تحسين الصحة المدرسية، وتعزيز الخدمات المقدمة للطلاب بما يحقق بيئة تعليمية صحية وآمنة.

8 - الدراسات السابقة :

1- دراسة ليندا حداد وآخرون دور مدري المدارس الأساسية في تحقيق أهداف الصحة المدرسية كما يراه مديري المدارس والمشرفون الصحيين في المدارس الأساسية في محافظة أربد جامعة اليرموك (2007) : دارت الإشكالية "ما دور مديري المدارس الأساسية في تحقيق أهداف خدمات الصحة المدرسية وما مدى ممارستهم لهذه الأدوار من وجهة نظر كل من المدرء والمشرفين الصحيين" هدفت الدراسة إلى التعرف على دور مديري المدارس الأساسية في تحقيق أهداف خدمات الصحة المدرسية ودرجة ممارستهم لهذه الأدوار ،كما هدفت إلى معرفة فيما إذا كانت هناك فوارق في وجهات النظر بين كل من المدرء والمشرفين الصحيين، مستعينا في ذلك بالمنهج الوصفي وتكونت عينة الدراسة من مدرء

ومديرات ومشرفات الصحة في المدارس الأساسية في محافظة أربد وبلغ عدد هذه العينة بـ 500 مديراً ومشرفاً صحياً من مجتمع الدراسة البالغ عددهم 745 وقد تم اختيار العينة بالطريقة العشوائية وذلك عن طريق اختيار 250 مدرسة من أصل 377 مدرسة أساسية في محافظة أربد واستخدمت هذه الدراسة استبانة مكونة من 40 سؤال موزعة على مجالات الصحة المدرسية.

2- دراسة العصيمي نايف، بعنوان واقع الصحة المدرسية في مقصف المدرسة في مدارس المرحلة الابتدائية في مدينة الرياض، (2004) : تكونت عينة الدراسة من 250 طالباً من مدارس مختلفة بمنطقة الرياض، وتم تطوير استبانة من أجل جمع المعلومات من عينة الدراسة، وأظهرت النتائج أن هناك نسبة من الطلبة بلغت 57 أصيبوا بتسوس الأسنان، وأن الطلبة يقبلون على المشروبات الغازية والمضرة صحياً بنسبة 86 % فيشربونها أكثر من ثلاث مرات أسبوعاً، كما أظهرت نتائج الدراسة أن هناك مراقبة من قبل المسؤولين عن برامج الصحة المدرسية والمشرفين على التطعيمات التنشيطية والموسمية وعند دخول المدارس، ولا توجد هناك مراقبة للمقاصف المدرسية ومتابعة الاشتراطات الصحية فيها.

3- دراسة طوقان (2003): واقع برامج الصحة المدرسية في المدارس الحكومية والمدارس

التابعة لوكالة الغوث في محافظة نابلس: هدفت الدراسة للتعرف على واقع إدارة برامج الصحة المدرسية في المدارس الحكومية ومدارس الأثرواء وتقديم المقترحات للجهات المعنية وتكون مجتمع الدراسة من معلمي ومعلمات المراحل الأساسية الدنيا في المدارس الحكومية ومدارس الأثرواء في محافظة نابلس وأجريت الدراسة على عينة قوامها (433) معلماً ومعلمة حيث استخدمت الباحثة المنهج الوصفي الميداني. ومن أهم النتائج: وجود ضعف في تطبيق بعض برامج الصحة المدرسية في المراحل الأساسية الدنيا وقد أوصت الدراسة بضرورة تحسين إدارة برامج الصحة المدرسية في القرى الفلسطينية.

3- دراسة العلي (2001) بعنوان: "مستوى الثقافة الصحية لدى طلبة المدارس الحكومية في جنين" هدفت هذه الدراسة للتعرف على مستوى الثقافة الصحية لطلاب المدارس الحكومية في جنين؛ وتحديد أثر متغيرات كل من الجنس ومكان الإقامة والمستوى التعليمي للآباء. تكونت عينة الدراسة من 470 طالب وطالبة 231 و239 طالبة حيث تم اختيارها بالطريقة العشوائية وقد استخدم الباحث اختبار لمجموعتين مستقلتين واستخدم اختبار تحليل التباين الأحادي. وأظهرت نتائج الدراسة أن هناك فروق في مستوى الثقافة الصحية لدى الطلاب وذلك لصالح الإناث وهناك فروق أيضاً تعزى للمستوى التعليمي للآباء. وأوصت الدراسة على ضرورة التعاون بين المؤسسات الحكومية والأهلية من أجل العمل على تعزيز الثقافة الصحية بين فئات المجتمع وخاصة الطلاب .

ثانياً / خدمات الصحة المدرسية:

وهي مجموعة من الإجراءات والعمليات الواجب إتباعها داخل المدرسة لرفع حالة الطالب الصحية وهذه الخدمات تشمل ما يلي: -

1- تقويم صحة التلاميذ:

يتم ذلك بقياس مستوى صحتهم ومعدلات نموهم وتطورهم وما يصيبهم من أمراض أو مشاكل صحية، وهذه بالضرورة عملية مستمرة نتيجة لاحتمالات التغيرات التي تطرأ على صحة التلاميذ في نموهم وتطورهم وتعرضهم للبيئات المختلفة، وهذه مسؤولية كل العاملين في المدرسة والصحة المدرسية من أطباء ومدرسين وأخصائيين واجتماعيين، ولكل منهم دور في عملية التقويم الصحي هذا ويتم التقويم كما يلي:

أ - الملاحظات اليومية للمدرسين والأخصائيين وغيرهم في هيئة المدرسة وفيها تكتشف الحالات المرضية بين التلاميذ وخاصة التغيرات التي تطرأ على سلوك التلميذ أو على مظهره.

ب - الفحوص الطبية الجماعية مثل فحص البول والبراز لمعرفة الطفيليات ومثل الكشف بأشعة إكس على الصدر لاكتشاف الحالات الايجابية للطفيليات أو درن الصدر.

ج - التاريخ الصحي للتلاميذ ويقصد به دراسة الحالة الصحية الماضية للتلميذ فيما يتعلق بأي أمراض سابقة أو تطعيم سابق أو حوادث أو إصابات أو جراحات أجريت له أو أية أمراض وراثية في العائلة.

د - الفحص الطبي الدوري الشامل وهو فحص شامل لجميع الطلاب بغرض تقويم المستوى الصحي للتلاميذ واكتشاف الحالات المرضية وحالات النقص أو الانحرافات ومواطن الضعف.

هـ - الاختبارات النفسية وتهدف إلى قياس مستوى ذكاء التلاميذ وسلوكهم وتكيفهم النفسي (الخطيب وآخرون 2002).

2 - متابعة صحة التلاميذ:

لا يعتبر تقويم صحة التلاميذ هدفاً في حد ذاته بل وسيلة لتحقيق الصحة للتلاميذ ويتم هذا بمتابعة صحة التلاميذ بما تشتمل عليه من علاج ورعاية صحية، وتعتمد صحة التلاميذ على الإجراءات التالية:

أ - السجلات والبطاقات الصحية ويدون فيها كل ما يتعلق بالحالة الصحية للتلاميذ من تاريخ صحي وأمراض وإجراءات علاجية وغير ذلك ويجب أن يحتفظ بهذه البطاقات بملف التلميذ من مدرسة إلى أخرى.

ب - مناقشة الحالة الصحية للتلميذ مع ولي أمره.

ج - الرعاية الطبية والخدمات العلاجية للتلاميذ.

د - التوجيه والعلاج النفسي ويتم هذا في العيادات النفسية المدرسية.

هـ - تكيف بيئة المدرسة مع احتياجات التلاميذ الصحية وطاقاتهم البدنية والعقلية وخاصة التلاميذ ذوي العاهات أو المعوقين جسدياً. (مرسي 2007)

3 - الوقاية من الأمراض المعدية ومكافحتها عن طريق:

أ - تهيئة بيئة صحية سليمة من تهوية ومياه صالحة وتصريف فضلات.

ب - التحصين والتطعيم ضد الأمراض المعدية.

- ج - إتباع إجراءات مكافحة الأمراض المعدية الأساسية في حالة ظهور أي عدوى مدرسية وذلك بعزل المرضى ومراقبة المخالطين وإجراءات التطهير.
- د- الرعاية في حالة الطوارئ والإسعافات الأولية.
- هـ- رعاية التلاميذ المعوقين أو ذوي العاهات.
- و- الرعاية الصحية لهيئة المدرسة خوف أن يكونوا مصدراً من مصادر العدوى للتلاميذ. وهناك خدمات أخرى مساعدة للخدمات الصحية المدرسية منها:
- 1- الرعاية الاجتماعية للتلاميذ لحل المشاكل الاجتماعية.
 - 2- خدمات الترفيه والترويح والرحلات (حداد وآخرون 2006).
 - 3- خدمات رعاية الشباب في معسكرات وبيوت الشباب ومالها من تأثير على النمو النفسي والاجتماعي.

ثالثاً / أهمية الصحة المدرسية للمجتمع:

إن برنامج الصحة المدرسية يشمل كافة نواحي النشاط التي تتم لصالح الصحة في المدرسة وتتمثل في تهيئة الحياة المدرسية الصحية أي إيجاد الوسط المناسب، والبيئة الصحية اللازمة للنمو البدني، والعقلي، والاجتماعي، وتقدير المستوى الصحي للطلبة عن طريق الفحوص الطبية الدورية. واكتشاف الانحرافات الصحية البدنية، أو النفسية، والعمل على تقويمها بالمعالجة المبكرة قدر المستطاع، وتوفير عناية خاصة للطلبة المصابين بالعاهات والمعاقين، وترويج العادات الصحية السليمة في المدرسة، كذلك تفعيل الوقاية من الأمراض السارية في المدرسة، ومعاونة الطلبة لتحسين وتطوير معارفهم، وخلق الأوضاع التي تمكنهم من اتخاذ قرارات صحية مبنية على الفطنة والذكاء و تطوير أسس التعاون بين المدرسة، والمجتمع لرفع شأن الصحة وحماية الطلبة من الأضرار والمخاطر التي قد يتعرضون لها الطلبة في المدرسة، وذلك بإزالة مسببات الخطر، وتقليل أو الحد من التعرض لها، وتوفير الاحتياطات والإجراءات الوقائية اللازمة لتوافر بيئة دراسية آمنة، وإيجاد الوعي لدى الطلبة بالأساليب والطرق الآمنة في الحياة المدرسية اليومية، وأهمية الالتزام بقواعد

السلامة العامة، والصحة المدرسية، لرفع معنويات الطلبة وزيادة ثقتهم بأنفسهم لتعزيز تحصيلهم العلمي. (الجبوري 2002)

إن تنظيم اليوم الدراسي بصورة تحقق المناخ الصحي العام، وتراعي عدم إجهاد الطلبة والمعلمين جسدياً وعقلياً، وتوفير بيئة صحية آمنة يشعر من خلالها الطلبة والمعلمون بالراحة، والأمن جراء سلامة الأجهزة، والمرافق المدرسية، وجاهزيتها للاستعمال، وتوافر الشروط الصحية للمرافق، والمباني المدرسية من حيث الإضاءة والتهوية، ونظافة خزانات المياه، والتخلص من النفايات، والمهملات، ويمكن لمدير المدرسة الاستعانة بلجان طلابية صحية بإشراف المعلمين، لهذا الغرض بحيث تتولى تلك اللجان الإشراف على نظافة الصفوف وتهويتها، وعلى نظافة المرافق والساحات وجاهزيتها للإشراف على مقصف المدرسة، والتأكد من نظافته، وسلامة المأكولات، والمشروبات المقدمة فيه، ومراعاته ومطابقته لشروط التغذية السليمة، ومراقبة مدة صلاحية المأكولات، والمشروبات المقدمة فيه، وكذلك نشر الوعي الصحي بين الطلبة، وتبصيرهم بضرورة العناية بصحتهم، والحفاظ عليها، وتعريفهم بأحوالهم الجسمية، وبمعنى الصحة ووسائل اكتسابها، وبالتغذية السليمة، وبكيفية الوقاية من الأمراض، وبالعادات الصحية، والدراسية السليمة، التي تحفظ الجسم والعقل، ويمكن أن يتم ذلك من خلال أنشطة متنوعة كالمحاضرات، وعرض الأفلام والنشرات والصحافة المدرسية، ويمكن الاستفادة من هذا المجال في الخدمات التي توفرها المركز الصحية وأقسام الصحة المدرسية في المناطق التعليمية، إذ تتوافر عبر المركز الصحية خدمات إجراء الفحوصات الطبية الشاملة للطلبة وبخاصة عند التحاقهم بالمدرسة، ويتضمن التثقيف الصحي تكوين اتجاهات وعادات صحية سليمة لدى الطلبة (عبد الوهاب 2005).

ونشر الوعي الصحي بين الأهل، وتنظيم التعاون معهم فيما يتعلق بالصحة السليمة والتغذية، والنظافة والوقاية من الأمراض، وآداب الأكل، والنوم والمشي، ونحو ذلك تعريفهم بالعادات الصحية السليمة المرغوب إكسابها لأبنائهم، التي تسهم في نموهم نمواً سليماً متكاملاً من النواحي الجسمية، والعقلية، والنفسية [1].

رابعاً / التربية الصحية المدرسية:

هي عملية ترجمة الحقائق الصحية المعروفة إلى أنماط سلوكية صحية سليمة على مستوى الفرد والمجتمع: وذلك باستعمال الأساليب التربوية الحديثة..

إن ميادين التربية الصحية تشمل على عدة ميادين تهئ فرصاً تربوية لو استغلت استغلالاً طيباً وتحقق في نفس الوقت أهداف التربية الصحية، ومن هذه الميادين: ميدان الصحة الشخصية، ميدان الصحة في المنزل ميدان الصحة في المدرسة ميدان الصحة في المجتمع.

خامساً / الملف الصحي المدرسي في ليبيا:

تقوم وزارة الصحة في ليبيا بإصدار ملفات صحية للطلاب منذ دخولهم الى المدارس في السنوات الأولى وتقوم إدارة المدرسة أو العاملين الصحيين بتعبئة هذا الملفات ببيانات الطلبة وهي كالتالي:

- 1- يوجد على واجهة الملف الصحي اسم المنطقة الموجودة فيها المدرسة وعنوان المركز الصحي واسم الطالب ثلاثيا وتاريخ ميلاده ومكان ميلاده.
- 2- في الصفحة الأولى من الملف توجد بيانات الطالب وهي الاسم والجنسية وفصيلة الدم وعناوين السكن وأسم الأب والأم، وأسم المدرسة وتاريخ الالتحاق بها أو منتقل منها وصورة الطالب.
- 3- في الصفحة التالية يوجد بها سجل التطعيمات التي يجب على الطالب أخذها من عمر (6) سنوات إلى عمر (15) سنة وعدد الجرعات المستوفاة وتاريخ والاستيفاء.
- 4- في الصفحة التالية توجد بها بيانات حول مكان الولادة ونوع الولادة والحالة الصحية العامة للطالب مثل إذا كان يعاني من أمراض معدية أو عاهات جسمية أو تشوهات خلقية أو تلقي رعاية خاصة.
- 5- في الصفحة التالية يوجد الكشف العام عند الدخول للمدرسة مثل المظهر العام وفحص العيون وفحص الأذن والأنف والحنجرة.
- 6- يوجد في الصفحة التالية كشف الفم والأسنان واللثة والشفاه للطالب.

7- أما الصفحة التي تليها فهي مخصصة لتجربة النطق عند الطالب وإذا كان به عيوب في اللهاة أو الحلق أو تهتهة أو انه لا ينطق بعض الحروف، تم فحص الجهاز الدوري وهو نبض القلب والضغط، تم الجهاز التنفسي العلوي والريتان والقفص الصدري.

8- الصفحة التالية مخصصة للجهاز الهضمي حيث يتم فحص ما إذا كان يوجد به مرض في أعضاء الجسم الداخلية مثل الكبد والطحال، تم الجهاز البولي، تم فحص أجزاء الجهاز العصبي والعظمي.

9- الصفحة التالية يتم فيها الفحص عن الجهاز الحركي، ما إذا كان الطالب يستطيع القفز على الأقدام والانحناء والمشي على العقبين، تم الجهاز العصبي من خلال فحص التوازن وضعف الأطراف.

10- يقوم الطبيب الذي قام بالكشف بكتابة تاريخ الفحص للطالب، والتشخيص، والإجراءات العلاجية التي قام بها وكتابة أسمه والتوقيع، وكتابة التوصيات في ملف الطالب الصحي (وزارة الصحة ليبيا 2003).

بطاقة متابعة طالب: هي بطاقة صادرة عن وزارة الصحة الليبية لمتابعة الحالة الصحية للطلبة يكتب على هذا البطاقة بيانات الطالب الشخصية مثل، اسم الطالب وأسم المدرسة ورقم هاتف الأب وتاريخ الإحالة وتشخيص حالة الطالب والعلاج الموصوف من الطبيب (وزارة الصحة ليبيا 2003).

بطاقة التطعيم: هي بطاقة صادرة عن وزارة الصحة الليبية لمتابعة التطعيمات الإلزامية الواجب استيفائها منذ دخول المدرسة ويدون عليها اسم الطالب وتاريخ الميلاد ومركز التطعيم ونوع التطعيمات وعدد الجرعات وتاريخ كل جرعة (وزارة الصحة ليبيا 2003).

العينة ومنهج الدراسة :

من أجل تغطية الرقعة الجغرافية لبلدية الخمس تم تقسيم المدارس على (6) فروع بلدية وهي (غنيمة عدد 2 مدرسة - سيلين عدد 2 مدرسة - الخمس المدينة عدد 4 مدارس - لبدية عدد 4 مدارس - المعقولة عدد 4 مدارس - كعام عدد 4 مدارس) ولتلبية الحاجة للمعلومات الخاصة بالدراسة استعملت أداة جمع المعلومات الاستبيان الذي يحتوي على عدد (11)

سؤال تخص مدى جاهزية الخدمات الصحية بالمدارس موجهة للمسئول الإداري بالمدرسة ومن تم تفرغ الإجابات واستخراج المعلومات والنسب المئوية لها حسب تحليل النتائج التالية:

الإطار العملي:

التحليل الوصفي والتحقق من فرضيات الدراسة :

الفرضية الأولى: غياب العناصر البشرية المتخصصة في المجال الصحي في المدارس ساهم في غياب الخدمات الصحية المقدمة لتلاميذ المدارس.

1. وجود أطباء عاميين أو أطباء أسرة بالمدارس :

الجدول (1) يبين عدد الأطباء العاميين وأطباء الأسرة بالمدارس

الإجابة	العدد	النسبة %
نعم	0	0.0%
لا	20	100%
المجموع	20	%100.0

من الجدول رقم (1) تبين عدم وجود أي طبيب عام أو طبيب أسرة بالمدارس قيد الدراسة.

2. وجود أطباء أسنان بالمدارس :

الجدول (2) يبين عدد أطباء الأسنان بالمدارس

الإجابة	العدد	النسبة %
نعم	0	0.0%
لا	20	100%
المجموع	20	%100.0

من الجدول رقم (2) تبين عدم وجود أي طبيب أسنان بالمدارس قيد الدراسة.

3. وجود عناصر تمريض بالمدارس :

الجدول (3) يبين عدد عناصر التمريض بالمدارس

الإجابة	العدد	النسبة %
نعم	6	30%
لا	14	70%
المجموع	20	100.0%

من الجدول رقم (3) تبين إن (6) مدارس وما نسبته (30%) يوجد فيها عناصر تمريض، وتراوح عدد العناصر التمريضية في هذه المدارس من عنصر واحد إلى ثلاث عناصر، في حين إن (14) مدرسة وبنسبة بلغت (70%) لا يوجد فيها عناصر تمريض، لذا فالأمر يتطلب توفير العناصر الطبية في تلك المدارس.

4. وجود تخصصات طبية أخرى بالمدارس :

الجدول (4) يبين عدد التخصصات الطبية الأخرى بالمدارس

الإجابة	العدد	النسبة %
نعم	2	10%
لا	18	90%
المجموع	20	100.0%

من الجدول رقم (4) تبين إن مدرستين وما نسبته (10%) يوجد فيها تخصصات طبية أخرى متمثلة بالمشرفين الصحيين، في حين إن (18) مدرسة وبنسبة بلغت (90%) لا يوجد فيها تخصصات طبية أخرى، لذا فالأمر يتطلب توفير التخصصات الطبية في تلك المدارس.

مما تقدم؛ يتبين الغياب التام للأطباء العامين وأطباء الأسرة في جميع المدارس، كما تبين غياب تام لأطباء الأسنان في المدارس، مع انخفاض كبير في عناصر التمريض بالمدارس فقد تبين إن ما نسبته (70%) من المدارس تخلوا من عناصر التمريض، كما

تبين قلة التخصصات الطبية الأخرى بالمدارس كالمشرفين الصحيين، لذا يتم قبول الفرضية الأولى "غياب العناصر البشرية المتخصصة في المجال الصحي في المدارس ساهم في غياب الخدمات الصحية المقدمة لتلاميذ المدارس".

الفرضية الثانية: عدم تسكين العناصر الطبية والطبية المساعدة في الملاك الوظيفي للمدارس ساهم في غياب الخدمات الصحية المقدمة لتلاميذ المدارس.

الجدول (5) يبين العناصر الطبية المسكنة بالمدارس

الإجابة	نعم	لا	العدد	النسبة %
طبيب عام	نعم	لا	0	0%
	لا	نعم	20	100%
طبيب أسرة	نعم	لا	0	0%
	لا	نعم	20	100%
طبيب أسنان	نعم	لا	0	0%
	لا	نعم	20	100%
عناصر تمريض	نعم	لا	6	30%
	لا	نعم	14	70%
تخصصات طبية أخرى	نعم	لا	0	0%
	لا	نعم		100%

من الجدول رقم (5) تبين عدم تسكين أي طبيب عام أو طبيب أسرة، إضافة إلى عدم تسكين أي طبيب أسنان بالمدارس، وتبين إن (6) مدارس وبنسبة (30%) تم تسكين عناصر تمريض فيها، في حين إن (70%) من المدارس لم يتم تسكين عناصر تمريض فيها، كما تبين إن جميع المدارس لم يتم تسكين أي تخصصات طبية أخرى فيها؛ ومما تقدم يتبين غياب تسكين العناصر الطبية والطبية المساعدة في الملاك الوظيفي للمدارس، وهذا يشير إلى تحقق الفرضية الثانية "عدم تسكين العناصر الطبية والطبية المساعدة في الملاك الوظيفي للمدارس ساهم في غياب الخدمات الصحية المقدمة لتلاميذ المدارس".

الفرضية الثالثة: نقص المعدات والأجهزة الخاصة بتقديم خدمات الصحة المدرسية أثر سلباً على خدمات الصحة المقدمة بالمدارس.

1. وجود حجرة خاصة بعيادة المدرسة :

الجدول (6) يبين توفر غرفة خاصة بالعيادة

الإجابة	العدد	النسبة %
نعم	9	45%
لا	11	55%
المجموع	20	100.0%

من الجدول رقم (6) تبين إن (9) مدارس وما نسبته (45%) توجد فيها حجرة خاصة بعيادة تابعة للمدرسة، في حين خلت (11) مدرسة وبنسبة (55%) من الغرفة الخاصة بالعيادة التابعة للمدرسة.

2. وجود معدات خاصة بالإسعافات الأولية:

الجدول (7) يبين توفر معدات خاصة بالإسعافات الأولية

الإجابة	العدد	النسبة %
نعم	13	65%
لا	7	35%
المجموع	20	100.0%

من الجدول رقم (7) تبين إن (13) مدرسة وما نسبته (65%) تتوفر فيها المعدات الخاصة بالإسعافات الأولية، في حين خلت (7) مدارس وبنسبة (35%) من المعدات المتعلقة بالإسعافات الأولية.

3. وجود جهاز فعال لقياس الطول:

الجدول (8) يبين توفر جهاز فعال لقياس الطول

النسبة %	العدد	الإجابة
0%	0	نعم
100%	20	لا
100.0%	20	المجموع

من الجدول رقم (7) تبين جميع المدارس وبنسبة (100%) خالية من وجود أي جهاز فعال لقياس الطول.

4. وجود جهاز فعال لقياس الوزن:

الجدول (9) يبين توفر جهاز فعال لقياس الوزن

النسبة %	العدد	الإجابة
0%	0	نعم
100%	20	لا
100.0%	20	المجموع

من الجدول رقم (8) تبين جميع المدارس وبنسبة (100%) خالية من وجود أي جهاز فعال لقياس الوزن.

5. وجود جهاز فعال لقياس النظر :

الجدول (10) يبين توفر جهاز فعال لقياس النظر

النسبة %	العدد	الإجابة
0%	0	نعم
100%	20	لا
100.0%	20	المجموع

من الجدول رقم (10) تبين جميع المدارس ونسبة (100%) خالية من وجود أي جهاز فعال لقياس النظر.

6. وجود جهاز فعال لقياس ضغط الدم:

الجدول (11) يبين توفر جهاز فعال لقياس ضغط الدم

الإجابة	العدد	النسبة %
نعم	9	45%
لا	11	55%
المجموع	20	100.0%

من الجدول رقم (11) تبين (9) مدارس وما نسبته (45%) يوجد فيها جهاز فعال لقياس ضغط الدم، في حين خلت (11) مدرسة وما نسبته (55%) من وجود جهاز فعال لقياس ضغط الدم.

7. وجود جهاز فعال لقياس الحرارة (زئبقي أو الكتروني) :

الجدول (12) يبين توفر جهاز فعال لقياس الحرارة (زئبقي أو الكتروني)

الإجابة	العدد	النسبة %
نعم	7	35%
لا	13	65%
المجموع	20	100.0%

من الجدول رقم (12) تبين (7) مدارس وما نسبته (35%) يوجد فيها جهاز فعال الحرارة (رئبقي أو الكتروني)، في حين خلت (13) مدرسة وما نسبته (65%) من وجود جهاز فعال لقياس ضغط الدم.

8. وجود وسائل خاصة بالتنظيف الصحي:

الجدول (13) يبين توفر وسائل خاصة بالتنظيف الصحي

الإجابة	العدد	النسبة %
نعم	3	15%
لا	17	85%
المجموع	20	100.0%

من الجدول رقم (13) تبين (3) مدارس وما نسبته (15%) يوجد فيها وسائل تستخدم للتنظيف الصحي، في حين خلت (17) مدرسة وما نسبته (85%) من هذه الوسائل.

9. وجود كرسي أسنان:

الجدول (14) يبين توفر كرسي أسنان

الإجابة	العدد	النسبة %
نعم	0	0%
لا	20	100%
المجموع	20	100.0%

من الجدول رقم (14) تبين جميع المدارس وبنسبة (100%) خالية من وجود كرسي للأسنان.

10. وجود معدات خاصة بالوقاية من انتقال COVID19 :

الجدول (13) يبين توفر معدات خاصة بالوقاية من انتقال COVID19

الإجابة	العدد	النسبة %
نعم	10	50%
لا	10	50%
المجموع	20	100.0%

من الجدول رقم (15) تبين (10) مدارس وما نسبته (50%) تتوفر فيها معدات خاصة بالوقاية من انتقال COVID19، في حين خلت (10) مدرسة وبنفس النسبة من تلك المعدات.

11. وجود جهاز الاستشعار الحراري للكشف عن حرارة التلاميذ :

الجدول (16) يبين توفر جهاز الاستشعار الحراري للكشف عن حرارة التلاميذ

الإجابة	العدد	النسبة %
نعم	2	10%
لا	18	90%
المجموع	20	100.0%

من الجدول رقم (13) تبين مدرستين وما نسبته (10%) يتوفر فيها جهاز الاستشعار الحراري للكشف عن حرارة التلاميذ، في حين خلت (18) مدرسة وما نسبته (90%) من جهاز الاستشعار الحراري للكشف عن حرارة التلاميذ.

ومما تقدم يتبين الآتي؛ توفر حجرة خاصة بعيادة المدرسة في (45%) من المدارس وعدم توفرها في باقي المدارس، وتوفر المعدات الخاصة بالإسعافات الأولية بـ (65%) من المدارس وعدم توفرها في باقي المدارس ، وعدم توفر أجهزة فعالة لقياس الطول والوزن والنظر في جميع المدارس، كما تبين توفر أجهزة لقياس ضغط الدم في (45%) من

المدارس وعدم توفرها في باقي المدارس، وتوفر أجهزة قياس درجة الحرارة سواء كانت زئبقية أو الكترونية في (35%) من المدارس وعدم توفرها في باقي المدارس، إضافة إلى توفر وسائل خاصة بالتنظيف الصحي في (15%) من المدارس وعدم توفرها في باقي المدارس، كما تبين عدم توفر كرسي للأسنان في جميع المدارس، وتبين أيضاً توفر جهاز استشعار حراري للكشف عن حرارة التلاميذ في (10%) من المدارس وعدم توفره في باقي المدارس. لذا فإن هناك نقص في المعدات والأجهزة الخاصة بتقديم خدمات الصحة المدرسية أثر سلباً على تقديم خدمات الصحة المدرسية، لذا يتم قبول الفرضية الثالثة "نقص المعدات والأجهزة الخاصة بتقديم خدمات الصحة المدرسية أثر سلباً على خدمات الصحة المقدمة بالمدارس".

النتائج:

توصلت الدراسة إلى النتائج التالية: -

- 1- بلغت نسبة وجود طبيب عام أو أسرة بالمدرسة 0%. ثم عدم وجود بنسبة 100% وهذا ما يثبت صحة فرضية الدراسة رقم (1).
- 2- بلغت نسبة عناصر التمريض بالمدرسة 31% تم عدم وجود بنسبة 69% وهذا ما يثبت صحة فرضية الدراسة رقم (1).
- 3- وجود أربع مدارس فقط مسكن بها "التمريض" من أصل 20 مدرسة إي بنسبة بلغت 6% فقط ولا وجود لتسكين أي عناصر طبية أخرى وهذا ما يثبت صحة فرضية الدراسة رقم (2).
- 4- بلغت نسبة وجود حجرة خاصة بعيادة المدرسة 50% تم عدم وجود بنسبة 50% وهذا ما يثبت صحة فرضية الدراسة رقم (3).
- 5- بلغت نسبة وجود معدات خاصة بالإسعافات الأولية بالمدرسة 62% ثم عدم وجود بنسبة 38% وهذا ما يثبت صحة فرضية الدراسة رقم (3).
- 6- بلغت نسبة توفر كل من (جهاز قياس الطول) و(جهاز قياس الوزن) و(وحدة قياس النظر) و(كرسي أسنان) 0% . ثم عدم وجود بنسبة 100% وهذا ما يثبت صحة فرضية الدراسة رقم (3).

- 7-بلغت نسبة وجود سماعة وجهاز ضغط بالمدرسة 34% . ثم عدم وجود بنسبة 66% وهذا ما يثبت صحة فرضية الدراسة رقم (3).
- 8-بلغت نسبة وجود مقياس حرارة زئبقي أو الكتروني 38% . ثم عدم وجود بنسبة 62% وهذا ما يثبت صحة فرضية الدراسة رقم (3).
- 9-بلغت نسبة وجود وسائل خاصة بالتنظيف الصحي 19% . ثم عدم وجود بنسبة 81% وهذا ما يثبت صحة فرضية الدراسة رقم (3).
- 10- بلغت نسبة وجود معدات خاصة بالوقاية من انتقال COVID19 34% . ثم عدم وجود بنسبة 66% وهذا ما يثبت صحة فرضية الدراسة رقم (3).
- 11- بلغت نسبة وجود جهاز الاستشعار الحراري للكشف عن الحرارة بالمدرسة 6% . ثم عدم وجود بنسبة 94% وهذا ما يثبت صحة فرضية الدراسة رقم (3).

التوصيات:

- 1- العمل على تخصيص غرفة خاصة لعيادة المدرسة.
- 2- توفير مواد طبية وأدوات ومعدات أساسية ومستلزمات في المدرسة.
- 3- تسكين عناصر طبية وعناصر تمريض في المدارس وأطباء للكشف عن حالة الطلاب.
- 4- توفير كراسي أسنان للكشف عن أسنان الطلاب بشكل دوري وعلاجها.
- 5- في حالات انتشار الأوبئة يجب توفير المعدات الخاصة بالوقاية بنسبة 100%.

المراجع :

- 1- أحمد أبو ليلي، الصحة المدرسية والرعاية الصحية، المناهج: عمان، (2002).
- 2- أمل عبد الوهاب، أسس الثقافة الصحية، عالم الكتب: القاهرة، (2005).
- 3- الحكومة الليبية وزارة الصحة ليبيا. إدارة الرعاية الصحية الأولية (2003)

- 4- حكمت فريجات وآخرون، مبادئ في الصحة العامة، اليازوري: عمان، (2003).
- 5- حنان عيسى الجبوري، الرعاية الصحية المدرسية في المدرسة الابتدائية للبنات في المملكة العربية السعودية، مجلة الطفولة والتنمية، العدد 5، (2002).
- 6- داليه طوقان، واقع برامج الصحة المدرسية للمراحل الأساسية الدنيا في المدارس الحكومية والمدارس التابعة لوكالة الغوث من وجهة نظر المعلمين والمعلمات في محافظة نابلس، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة النجاح الوطنية، (2003).
- 7- عماد الخطيب وآخرون، مبادئ في الصحة العامة، اليازوري: عمان، (2002).
- 8- خالد لسبول، الصحة والسلامة في البيئة المدرسية، دار المناهج: عمان، (2004).
- 9- ليلى مرسي، الصحة العامة والثقافة الصحية، الخريجي: الرياض، (2007).
- 10- ليندا حداد وآخرون، تمرير صحة المجتمع، أكاديمية انترنشيونال: بيروت، 2006.
- 11- يوسف كماش ، الصحة والتربية الصحية، الخليج: عمان، (2009).