

الصحة المدرسية في الجزائر والفوارق الجغرافية لمؤشرات الصحة المدرسية- دراسة ميدانية لولاية المدية

La santé scolaire en Algérie et les différences géographiques des indicateurs de santé scolaire

Une étude de terrain , région de Médéa

بن مزيان حنان¹

¹ جامعة يحي فارس- المدية (الجزائر)، benmeziane.hanane@univ.medeaz.dz

سالم الياس²

² جامعة لونيبي علي البلدية (الجزائر)، ilyessami99@gmail.com

تاريخ الاستلام: 2022/03/30 تاريخ القبول: 2022/04/06 تاريخ النشر: 2022/10/08

ملخص: موضوع الصحة المدرسية من المواضيع الهامة التي تندرج ضمن السياسات التنموية بشكل عام والتنمية على مستوى المؤسسات التعليمية بشكل خاص، لذلك هدفت دراستنا إلى معرفة الواقع الصحي للمتمدرسين من خلال دراسة وتحليل مؤشرات الصحة المدرسية بالنظر إلى المجال الجغرافي.

تم معالجة البيانات بتفريغها حسب المجالات والمؤشرات الصحية المدروسة ووفق المجالات الجغرافية المحددة على تراب الولاية، وبلاستعانة ببرنامج معالج الخرائط (MAPIFO) وبرنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) حيث تم التوصل إلى النتائج التالية:

- وجود العديد من المشكلات الصحية التي يعاني منها التلاميذ أهمها مرض قصر النظر وصعوبات التعلم وزيادة في حجم الإصابة بمرض مزمن واحد على الأقل بنسبة 0.12% خلال 5 مواسم دراسية وتختلف من مطقة لأخرى. كما يتلقى المتمدرسون اللقاحات الضرورية المناسبة لسنهم المدرسي بصفة شاملة ويتعلق الأمر باللقاحات المضادة لأمراض: الشلل والكزاز والدفتيريا ومرض الحصبة. وبناءً على ما تقدم من نتائج توصي الدراسة بما يلي: تفعيل المجالس الصحية المدرسية، حيث عن طريقها يتم اكتشاف

الحالات المرضية بشكل مبكر خاصة الحالات المزمنة والمعدية والوراثية وعرضها على هيئة التدريس والأولياء. والعمل على تشكيل فرق صحية متنقلة للوصول الى المناطق التي تعرف نقصاً في التغطية الطبية، وعجزاً من حيث عدد المستخدمين الطبيين. القيام بتنظيم دورات تدريبية للمتمدرسين والأساتذة فيما يخص الإسعافات الأولية، وإشراك العاملين والأهالي.

الكلمات المفتاحية : الصحة المدرسية، الفوارق الجغرافية ، المؤشرات الصحية .

Résumé: Le thème de la santé scolaire est l'un des sujets importants relevant des politiques de développement en général et du développement des établissements d'enseignement en particulier; notre étude visait donc à connaître la réalité sanitaire des élèves grâce à l'étude et à l'analyse d'indicateurs de la santé scolaire en fonction de la région géographique.

Les données ont été traitées par décharge en fonction des domaines et des indicateurs de santé étudiés et en fonction des zones géographiques spécifiques sur le territoire de l'État, à l'aide du programme MAPIFO et du paquet statistique pour les sciences sociale (SPSS), où les résultats suivants ont été obtenus: L'existence de nombreux problèmes de santé chez les étudiants, principalement de la myopie et des difficultés d'apprentissage, ainsi que l'augmentation de la fréquence d'au moins un taux de maladies chroniques de 0,12% sur cinq saisons et varient d'une saison à l'autre. Les élèves reçoivent les vaccins nécessaires, adaptés à leur âge scolaire, de manière globale et liés aux vaccins contre les maladies: paralysie, tétanos, diphtérie et rougeole. Sur la base des résultats ci-dessus, l'étude recommande ce qui suit: (-Activation des conseils de santé scolaires, par lesquels la découverte de cas précoces, en particulier de maladies chroniques, infectieuses et génétiques, présentée aux professeurs et aux parents. - La formation d'équipes de santé mobiles pour atteindre des zones connues comme étant le manque de couverture médicale et une pénurie en termes de nombre d'utilisateurs médicaux. - Organiser des cours de formation pour les enseignants et les enseignants dans le

المدينة

domaine des premiers secours, et impliquer le personnel, les parents et la communauté dans les activités de santé scolaire)

Mots-clés : santé scolaire, indicateurs de santé, région géographique.

المؤلف المرسل: بن مزيان حنان، سالم الياس

1. مقدمة:

الاهتمام بصحة الأفراد وإبعاد المضرات عنهم لضمان عيش مستقر وسليم أمر دعت إليه الشرائع السماوية قبل الشرائع الوضعية، نجد على رأسها الدين الإسلامي الحنيف، الذي حثَّ على الرعاية الصحية للإنسان بشقيها النفسي والجسمي مصداقاً لما جاء في القرآن الكريم في قوله تعالى: ((الَّذِينَ آمَنُوا وَتَطْمَئِنُّ قُلُوبُهُمْ بِذِكْرِ اللَّهِ أَلَا بِذِكْرِ اللَّهِ تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ)).

وقوله تعالى: ((إِنَّمَا حَرَّمَ عَلَيْكُمُ الْمَيْتَةَ وَالدَّمَ وَلَحْمَ الْخَنزِيرِ وَمَا أُهِلَّ بِهِ لِغَيْرِ اللَّهِ...))، وقد أجمع المفسرون على أن أهم جانب من التحريم هو درء المفسدة ووقاية الجسم من الأمراض، والتي أثبت العلماء حقيقتها وفق ما ذكر في الآية الكريمة، وكذلك جاءت الأحاديث النبوية الشريفة منوهةً بالحفاظ على صحة الأفراد وتنميتها، وغنية بالتوجيهات الصحية، الوقائية والعلاجية، وأمر النبي صلى الله عليه وسلم للأولياء على تعليم الأبناء أهم الرياضات النافعة للجسم والعقل، والاهتمام بصحتهم منذ الصغر، كي يشبوا سالمين أقوياء. والاهتمام بصحة أطفالنا يتطلب مراقبة مستمرة وبرنامجاً يتماشى وعمر الفرد وخصائصه، لذلك تعتبر مرحلة السن المدرسي من أهم مراحل العمر من حيث التطور السريع الذي يطرأ على المتدربين سواء كان ذلك من الناحية الفكرية أو البدنية أو النفسية الاجتماعية، مما يتطلب الظروف المناسبة لتطور ونمو متكامل.

ان الصحة المدرسية بمفهومها الحالي لم تكن موجودة إلا بعد انتهاء الحرب العالمية الثانية وظهور منظمة الصحة العالمية إلى جانب نصوص القوانين الصحية،

وظهور ما يسمى بالمسؤوليات الأخلاقية تجاه المعاقين وذوي العاهات والتشوهات التي لحقت بهم جراء الحرب العالمية الأولى والثانية (تايي، 2014)

وللوقوف على واقع الصحة المدرسية ببلادنا ومدى انتشار الأمراض في الأوساط المدرسية، ومدى تأثير التوزيع الجغرافي بتباين ورجحان المرض لدى المتدربين، ومن خلال ما تقدم ذكره نطرح إشكالية بحثنا المتمثلة في التساؤل التالي:

- هل للتباين الجغرافي علاقة بالتباين الحاصل في مؤشرات الصحة

المدرسية ؟

وللإجابة على هذا التساؤل تم طرح الفرضية التالية:

- يعاني المتدربون مشكلات صحية كثيرة، وهي تعرف تبايناً من منطقة إلى أخرى، رغم كل التعزيزات الصحية المطبقة في المدارس.

وقد اعتمدنا في دراستنا هذه على عدة مناهج وتقنيات نبينها فيما يلي:

المنهج الإحصائي والوصفي، من خلال تنظيم البيانات وتفسير دلالاتها الإحصائية، بالاستعانة ببرنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS ، وتقنية عرض الخرائط عن طريق برنامج MAPINFO. ومنهج تحليل المحتوى للبيانات الخام حول موضوع الدراسة واستخراج المؤشرات المهمة للواقع الصحي بالوسط المدرسي. وقد قسمنا بحثنا هذا إلى النقاط الأساسية التالية:

أولاً مفهوم الصحة المدرسية: الصحة المدرسية تعني تعزيز صحة المجتمع من خلال المدارس، وهي ليست تخصصاً مستقلاً وإنما هي بلورة لمجموعة من العلوم والمعارف الصحية العامة كالطب الوقائي وعلم الوبائيات والتوعية الصحية والإحصاء الحيوي والبيئة والتغذية وصحة الفم والأسنان والتمريض.

وعليه فإن الصحة المدرسية كمفهوم يتضمن ثلاث دعائم أساسية وهي: التعليم

الصحي المدرسي، الخدمات الصحية المدرسية، البيئة الصحية المدرسية.

1- التعليم الصحي: ونعني به مجموعة المعارف والأنشطة التي تقدم بطريقة مدروسة في إطار واضح بهدف تغيير ثلاث جوانب للفئة المستهدفة وهي المعرفة، الاتجاه، السلوك.

المدينة

2- الخدمات الصحية: هي الخدمات المحلية المقدمة على مستوى المدرسة أو المرتبطة بها، والمعنية بتعزيز صحة الأطفال والمراهقين ورعايتهم، من خلال توفير خدمات مباشرة للطلاب بما في ذلك لذوي الاحتياجات الخاصة (وآخرون، 2009؛ الرشيدى، 2012). وتكون على نوعين:

أ- **الخدمات العلاجية:** وتقوم على الكشف المبدي على المتدربين المستجدين، وإعطاء الإجازات وتصديقها، والكشف على المرضى والإشراف الصعي على الأنشطة والمناسبات والتجمعات الرياضية.

ب- **الخدمات الوقائية:** تقوم على التطعيمات الموسمية عند دخول المدارس، ومراقبة المطاعم المدرسية، ومتابعة مدى توافر الشروط الصحية فيها، ومراقبة البيئة المدرسية، وتقديم الأنشطة التوعوية؛ من محاضرات ومناشير صحية وتثقيفية، والمشاركة في المناسبات الصحية المحلية، والإقليمية، والدولية.

3- البيئة الصحية المدرسية: البيئة تعني كل ما هو خارج عن كيان الإنسان، وباختصار هي الإطار الذي يمارس فيه حياته وأنشطته المختلفة، وعليه فالبيئة المدرسية المادية تشمل المباني والأرضيات والحدائق والمرافق، والبيئة المعنوية المتمثلة في سلوكيات الأفراد وتوجهات الأساتذة وعلاقة المتدربين فيما بينهم وبين الأساتذة. ترتبط جميعها لتوفير محيط صحي يضمن السلامة الجسدية والنفسية.

ثانيا: أهمية وأهداف الصحة المدرسية

1- الأهمية: تعد الصحة أحد أهم مؤشرات التنمية، والقائمين عليها يولون اهتماما كبيرا بمسار الحياة الصحية للأشخاص ويسعون جاهدين لتحسينها، خاصة إذا ما تعلق الأمر بصحة الأطفال الذين هم أكثر الفئات تعرضا للمشكلات الصحية، لذلك فقد خصص لهذه الفئة برنامجا يمتشى ومسارهم التعليمي تمثل في الصحة المدرسية، فهي: تربط بين التعليم والصحة ارتباطا وثيقا وتوفر المدرسة فرصة كبرى للعناية والمتابعة الصحية للمتدربين، والتأثير المباشر في سلوكياتهم وتقويمها.

بن مزيان حنان، سالم الياس

- هذه المرحلة من عمر المتعلمين يحدث خلالها الكثير من التغيرات الجسمية والعقلية والاجتماعية والعاطفية، ولا بد أن تتوفر لها المؤثرات الكافية لحدوثها في حدودها الطبيعية.

- يمثل المتعلمون نسبة هامة من المجتمع وتوفر المدرسة فرصة كبرى للعناية الصحية بهذه الفئة.

- المدرسة هي أنسب مكان تربوي للتوعية والتربية الصحية حيث أن هذه الفترة تتميز بتقبل المعلومات وتساعد المتعلمين على اكتساب العادات والسلوك الصحي السليم، وقد يساعد هذا في التأثير على أسرهم الحالية والمستقبلية.

2-الأهداف: تهدف الصحة المدرسية إلى تحقيق جملة من الأهداف، وأهمها ما يلي:

- تهيئة الحياة المدرسية الصحية وتوفير الوسط المناسب للنمو البدني والعقلي والاجتماعي، وتقدير المستوى الصحي للمتدرسين عن طريق الفحوص الطبية الدورية.

- اكتشاف المشكلات الصحية البدنية أو النفسية للمتدرسين، والعمل على تقويمها بالمعالجة المبكرة قدر المستطاع، وتوفير عناية خاصة للمصابين بالعاهات والمعاقين، وترويج العادات الصحية السليمة في المدرسة.

- تفعيل الوقاية من الأمراض السارية في المدرسة، بتحسين وتطوير المعارف، وخلق الأوضاع التي تمكن المتدرسين من اتخاذ قرارات صحية مبنية على الفطنة والذكاء (الرشيدي، 2012)

- حماية المتدرسين من الأضرار والمخاطر التي قد يتعرضون لها في المدرسة، بإزالة مسببات الخطر، وتوفير الاحتياطات والإجراءات اللازمة لتوفير بيئة دراسية آمنة، وتحقيق

مناخ صحي عام، وإيجاد الوعي لدى المتدرسين بالالتزام بقواعد السلامة العامة، لرفع معنوياتهم وزيادة ثقتهم بأنفسهم لتعزز تحصيلهم العلمي.

ثالثاً: المؤشرات العالمية للصحة المدرسية * (SHI): تعزيز السلوكيات الصحية والأمنه بين المتدرسين هو جزء هام من المهمة الأساسية للمدارس وهو تزويد الشباب بالمعرفة والمهارات التي يحتاجونها ليصبحوا راشدين أصحاء ومنتجين، لأن تحسين الصحة في

المدينة

الوسط المدرسي والسلامة يزيد من قدرة المتعلمين على التعلم، ويكسبهم اللياقة البدنية واليقظة العقلية، وهناك إقرار عام بالعلاقة الوثيقة بين الصحة والتحصيل الدراسي إضافة إلى الحد من تغيب العاملين، وتحسين الأداء بشكل عام، وعليه فمؤشر الصحة المدرسية هو التقييم الذاتي ودليل التخطيط الذي سوف يتيح:

- تحديد مواطن القوة والضعف في سياسات المدرسة الصحية.

-وضع خطة عمل لتحسين صحة المتعلمين وسلامتهم

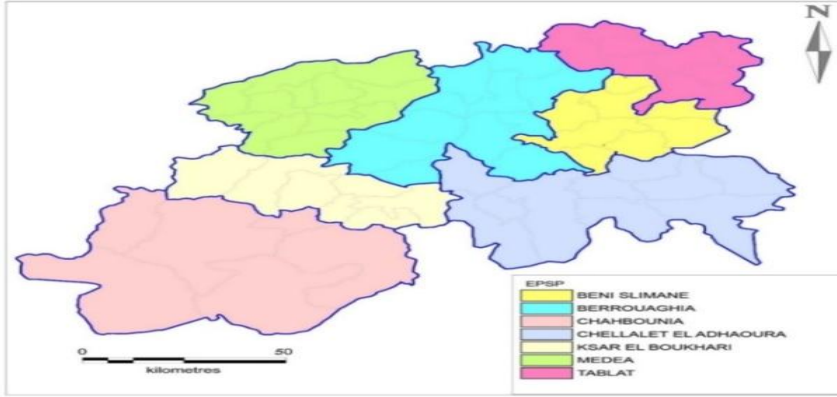
- إشراك الأساتذة والآباء والمتعلمين والمجتمع في تحسين السياسات والبرامج والخدمات.

بناءً على مكونات الصحة المدرسية المذكورة سابقاً، تم استخلاص مجموعة من المؤشرات عند قياسها تعطي صورة واضحة عن واقع الصحة في المدارس، بحيث لا يمكن دراسة عنصر في معزل عن عنصر آخر، وقد قام مركز السيطرة على الأمراض **CDC** بالولايات المتحدة الأمريكية بتحديد ثماني محددات للوضع الصحي بالمدارس سُميت بالوحدات النمطية، لكل وحدة منها مؤشرات معينة، يمكن من خلالها التقييم الذاتي ومناقشة الوضع الصحي بالمدرسة، وتقييم مدى تطبيق السياسات والممارسات الموصى بها من قبل مركز السيطرة على الأمراض، ما يساعد في التخطيط لعملية التحسين بتحديد الإجراءات المناسبة، حيث تتم عملية قياس المؤشرات بشكل سنوي. كما تم تطبيق الوحدات النمطية واعتمادها النموذج الأمثل في عملية التقييم والتقييم للصحة المدرسية منذ عام 2000، في كل من كندا والمكسيك والمملكة العربية السعودية، وهي مصممة للاستخدام على مستوى المدارس كما يمكن تكيفها للاستخدام على مستوى المقاطعات (researchers, 2014)، خاصة إذا كانت المقاطعة تحوي عددًا قليلاً من المدارس لديها سياسات وممارسات مماثلة. ويتم قياس (SHI) وفق ستة مراحل محدد حسب آخر تعديل قدمه مركز السيطرة على الأمراض (جوان 2014) (Health, 2014)

بن مزيان حنان، سالم الياس

رابعا: الجانب الميداني لدراسة: شملت الدراسة كل المؤسسات التعليمية لولاية المدية من الطور الابتدائي حتى الثانوي، وهذا بالاعتماد على البيانات الجاهزة المبوبة حسب المقاطعات الصحية للولاية، إذ أن كل مقاطعة صحية تضم مجموعة من المؤسسات التعليمية. تكون مشرفةً عليها بصفة مباشرة.

شكل 01: المقاطعات الصحية لولاية المدية



-مقاطعة المدية: وتضم المدية، تمزقيدة، زراع السمار، وزرة، الحمدانية، تيزي المهدي، بني شكاو، وامري، حربيل، حناشة، سي المحجوب، بوعيشون، أولاد بوعشرة.

-مقاطعة البرواقية: وتضم البرواقية، الربعية، أولاد زايد، سغوان، الزيرية، سيدي نعمان، بوشراحيل، خمس الجوامع، العمايرية، بعطة، أولاد إبراهيم.

-مقاطعة قصر البخاري: وتضم قصر البخاري، مجبر، مفاتحة، سانق، أولاد عنتر، بوغار، أولاد هلال.

-مقاطعة الشهبونية: وتضم الشهبونية، البواعيش، بوغزول، سبت عزيز، دراق، أم الجليل

-مقاطعة شلالة العداورة: وتضم شلالة العداورة، شنيقل، عين اقصير، تافراوت، عين بوسيف، الكاف لخضر، العوينات، سيدي دمد، أولاد معرف، ثلاثة الدوائر.

-مقاطعة بني سليمان: وتضم بني سليمان، بوسكن، سيدي الربيع، السواقي، جَوَّاب، سيدي زَهَّار، سيدي زيان، بئر بن عابد.

المدية

-مقاطعة تابلات: وتضم تابلات، القلب الكبير، سدرية، الحوضين، العيساوية، مزغنة، العزيزية، مغراوة، المهبوب.

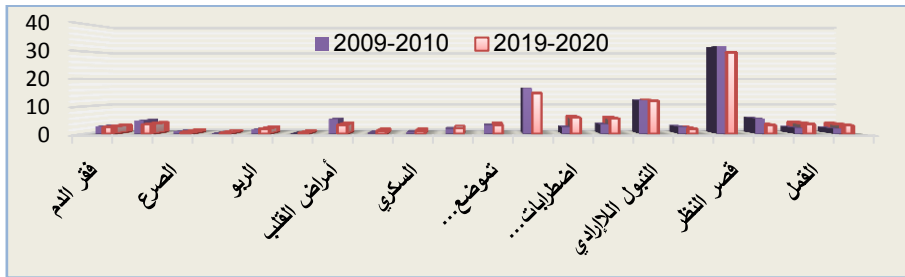
1- مجال الأمراض المكتشفة : يعاني المتدريسون مشكلات صحية متنوعة، منها الجسدية ومنها السلوكية والنفسية. وتختلف هذه الأمراض باختلاف الوسط البيئي والمدرسي الذي يقضي به المتدريس أغلب وقته، وقد سجلت العديد من الحالات بمنطقة الدراسة. وعليه فإننا من خلال هذا المجال نهدف إلى الوقوف على مستويات الإصابة بالمرض من جهة وتتبع مسارها من جهة أخرى. والشكل الموالي نعرض من خلاله أهم الأمراض المكتشفة بالوسط المدرسي في الأطوار الثلاثة (ابتدائي، متوسط، ثانوي) خلال الموسمين الدراسيين 2009-2010 و2016-2017.

جدول رقم 01: يمثل الأمراض المكتشفة لدى المتدريسين بمنطقة الدراسة

2020-2019		2010-2009		المرض المكتشف
النسبة (%)	عدد الحالات	النسبة (%)	عدد الحالات	
2.53	591	2.75	485	فقر الدم
3.50	818	4.77	841	إعوجاج الهيكل العظمي
0.69	162	0.87	153	الصرع
0.42	98	0.26	46	تضخم الغدة الدرقية
1.83	428	1.57	277	الربو
0.33	78	0.01	2	السل الرئوي
3.30	772	5.34	943	أمراض القلب
1.09	255	0.35	61	إلتهاب المفاصل
1.05	246	0.61	107	السكري
2.02	473	1.76	310	أمراض الكلى
3.31	773	3.14	554	تموضع الخصيتين
14.82	3464	16.62	2933	صعوبات التعلم
5.88	1375	2.39	421	اضطرابات السلوك

بن مزيان حنان، سالم الياس

5.52	1291	3.32	586	اضطرابات الكلام
12.03	2811	12.13	2140	التبول اللاإرادي
1.84	431	2.51	443	ضعف السمع
29.68	6935	32.05	5655	قصر النظر
3.31	774	5.58	984	الحول
3.65	853	2.15	379	القمل
3.17	741	1.84	325	الديدان المعوية
100.00	23369	100	17645	المجموع



شكل 02: الأمراض المكتشفة لدى المتدربين بمنطقة الدراسة موسمي 2009-2010 و2018-2019

يتضح من خلال الشكل 02 أن الإصابة بمرض قصر النظر قد مثلت المرتبة الأولى إذ بلغت 5655 حالة بنسبة 32.05% من إجمالي الأمراض المكتشفة موسم 2009-2010 وقد استمرت حالات الإصابة في الارتفاع لتبلغ 6935 حالة موسم 2020-2019 رغم انخفاض نسبتها إلى 29.68% من إجمالي الأمراض، ما يُفسر بزيادة عدد حالات الأمراض الأخرى. وقد جاءت الحالات المسجلة من صعوبات التعلم في المرتبة الثانية حيث بلغت 2933 حالة بنسبة 16.62% من إجمالي الحالات المكتشفة موسم 2009-2010، وقد شهدت كذلك زيادة في عدد الحالات بلغت 3464 موسم 2020-2019 رغم أن نسبتها انخفضت إلى 14.68% ومثلت حالات التبول اللاإرادي المرتبة الثالثة من الأمراض حيث تم تسجيل 2140 حالة بلغت

المدينة

نسبتها 12.13% من إجمالي الأمراض المكتشفة وذلك موسم 2009-2010، وعرفت هذه الحالات استمرارا في الزيادة لتبلغ 2811 حالة بنسبة 12.03% موسم 2019-2020. كما شكلت هذه الأمراض الثلاث المستوى المرتفع للأمراض المكتشفة في الأوساط المدرسية على مستوى الولاية، في حين أن أمراض القلب وحالات اعوجاج الهيكل العظمي واضطرابات الكلام وكذا حالات الحول والقمل مثلت المستوى المتوسط للأمراض المكتشفة. وعليه وبغرض معرفة صنف مختلف الأمراض الموجود في الوسط المدرسي، وقياس حجم انتشارها، وقصد دراسة فرضيات البحث، لجئنا إلى تصنيفها كما في الجدول التالي:

جدول 02 : معدلات الأمراض المكتشفة لدى المتدربين حسب نوعها .

2019-2020		2010-2009		الأمراض
النسبة (%)	عدد الحالات	النسبة (%)	عدد الحالات	
9.81	7252	7.72	3779	الأمراض المزمنة
2.79	2059	0.77	379	الأمراض المعدية
55.90	41320	63.97	31330	أمراض الفم والأسنان
14.40	10647	12.41	6080	الأمراض النفسية والسلوكية
17.10	12641	15.12	7407	أمراض أخرى
100.00	73919	100	48975	المجموع

المصدر: تم بالاعتماد على معطيات مديرية الصحة والسكان لولاية المدينة
شكلت أمراض الفم والأسنان أكبر نسبة خلال الموسمين المذكورين، كما أنها عرفت زيادة كبيرة حيث انتقلت من 31330 حالة في بداية المدة إلى 41320 حالة في نهايتها، رغم أن نسبتها عرفت انخفاضا من 63.97% إلى 55.90% من مجموع الأمراض المكتشفة. وتعد أكثر الحالات المسجلة معبرة عن حالات تسوس الأسنان أو تكسرها. أما الأمراض النفسية والاضطرابات السلوكية المختلفة فقد بلغت في مجموعها 6080 حالة

بن مزيان حنان، سالم الياس

بنسبة 12.41% من مجموع الأمراض المكتشفة وذلك موسم 2009-2010، وقد عرفت تزايداً واضحاً وصل إلى 10647 حالة بنسبة 14.40% في موسم 2019-2020 عموماً فالأمراض النفسية والسلوكية من أكثر الأمراض التي تعرف تذبذباً في نسبها، إذ يصعب التحكم في قيمها أو التنبؤ بها إلا بعد التقصي الدقيق لكل ما يحيط بالمريض في بيئته المدرسية وخارجها، لكن وجود الأطباء النفسانيين والمرشدين قد يقلل من بعض السلوكيات غير المقبولة ويقومها، كما قد يعالج بعض الأزمات النفسية ويحد من مسبباتها.

إضافة إلى ما تم تسجيله وملاحظته حول أمراض الفم والأسنان، فإن هناك مؤشراً عالمياً يتعلق أساساً بالأسنان وما يصيبها من تسوس أو تكسر يسمى مؤشر CAO(*)، ويمثل العدد المتوسط للأسنان المسوسة، والساقطة بفعل التسوس، والمرممة (المحشوة). ويتم حسابه على النحو التالي:

CAO

$$\text{مجموع الأسنان المسوسة} + \text{مجموع الأسنان الساقطة} + \text{مجموع الأسنان المرممة} \\ = \frac{\text{مجموع المتمدرسين الخاضعين للفحص}}{\text{مجموع المتمدرسين الخاضعين للفحص}}$$

قيمة هذا المؤشر تسمح لنا بقياس مستوى التسوس لدى المتمدرسين بحيث:

قيمة هذا المؤشر تسمح لنا بقياس مستوى التسوس لدى المتمدرسين بحيث:

- $0 < CAO < 1.1$ مستوى التسوس منخفض جداً.
- $1.2 < CAO < 2.6$ منخفض.
- $2.7 < CAO < 4.4$ متوسط.
- $4.5 < CAO < 6.5$ مرتفع.
- $CAO < 6.5$ مرتفع جداً.
- ونكتب: cao (صغيرة) حينما يتعلق الأمر بالأسنان اللبنية أو المؤقتة.
- CAO (كبيرة) حينما يتعلق الأمر بالأسنان الرئيسية أو الدائمة.

بالاعتماد على البيانات التي لدينا أمكننا بناء الجدول التالي:

المدينة

جدول 03: مؤشر CAO حسب المستويات الدراسية والسنوات (2009-

2014)

المستويات الدراسية المعنية	مؤشر CAO	2009 2010	2010 2011	2011 2012	2012 2013	2013 2014
السنة الأولى ابتدائي	CAO	1.72	1.05	1.06	0.09	0.12
	Cao	0.61	1.11	1.09	2.15	2.22
السنة الرابعة ابتدائي	CAO	2.08	1.09	1.10	0.60	0.72
	Cao	1.14	1.11	1.31	1.80	1.88
السنة الثانية متوسط	CAO	0.49	0.52	0.59	1.19	1.22
	Cao	0.10	0.64	0.77	0.11	0.24
السنة الأولى ثانوي	CAO	0.33	0.75	0.60	1.66	1.80
	Cao	0.70	0.63	0.83	0.01	0.00

المصدر: تم بالاعتماد على معطيات مديرية الصحة والسكان لولاية المدينة.

الملاحظ من الجدول أن أكبر قيمة للمؤشر CAO كانت خلال الموسم الدراسي 2009-2010 سجلت مستوى السنة الرابعة ابتدائي بلغت 2.08، أما أكبر قيمة لمؤشر cao فكانت خلال الموسم 2013-2014 سجلت عند مستوى السنة الأولى ابتدائي بلغت 2.22، وهي رغم ذلك تعكس مستوى منخفض لتسوس الأسنان عموماً. في المقابل وبالنظر إلى قيم المؤشر بشكل عام أمكننا تقسيم الجدول السابق إلى قسمين اثنين. القسم الأول يختص بفئة الطور الابتدائي والثاني يختص بفئة الطور المتوسط والثانوي معاً.

التباين الجغرافي للأمراض المكتشفة: لأجل التوصل إلى نتائج واضحة وصورة دقيقة عن انتشار الأمراض حسب المناطق عمدنا في توزيعها على أساس إحصائي

بن مزيان حنان، سالم الياس

ووحدة قياس مشتركة تأخذ بعين الاعتبار عدد المتدربين التابعين لكل مقاطعة صحية، وذلك للكشف عن التباينات الكمية والمكانية بصورة أدق.

وعليه فقد تم استخراج معامل الانتشار(*) لكل صنف من الأمراض السابقة (حجم الإصابة بالمرض لكل 1000 متدرب) للمدة المدروسة .

جدول 04: معامل انتشار الأمراض بالأوساط المدرسية حسب المقاطعات لسنة (2009-

2010)

المقاطعات	انتشار الأمراض المزمنة	انتشار الأمراض المعدية	الأمراض النفسية والسلوكية	أمراض الفم والأسنان	أمراض أخرى
مقاطعة المدية	4.63	1.35	89.92	236.18	100.65
مقاطعة برواقية	10.64	0.30	18.36	98.34	33.58
مقاطعة قصر البخاري	7.70	0.39	27.57	263.14	45.01
مقاطعة الشهبونية	2.26	10.0	12.94	145.77	17.38
مقاطعة شلالة العذاورة	2.48	2.12	10.76	39.35	18.82
مقاطعة بني سليمان	6.52	1.81	7.14	29.45	17.99
تابلاط	8.70	10.14	52.98	494.27	40.08

نلاحظ من خلال الجدول الاختلافات الواضحة لانتشار الأمراض فيما بينها من جهة ومن جهة أخرى الفروق بين المقاطعات، وقد جاءت الفروقات متفاوتة في معدلاتها وأكبر انتشار شهدته أمراض الفم والأسنان، وقد جاءت على ثلاث مستويات كالآتي: معدل إصابة كبير بالمقاطعة الصحية تابلاط، وبعدها جاء انتشار الأمراض بمعدلات متوسطة في كل من المقاطعات الصحية البرواقية والقصر والشهبونية والمدية، وقد سجلت معدلات منخفضة بمقاطعتي شلالة العذاورة وبني سليمان.

كما لاحظنا ان الأمراض النفسية والسلوكية جاءت في المرتبة الثانية من حيث الانتشار وعرفت مستويين لها حيث: سجل لها معدل كبير بالمدية وجاء المستوى الثاني

الصحة المدرسية في الجزائر والفوارق الجغرافية لمؤشرات الصحة المدرسية- دراسة ميدانية لولاية

المدية

بمعدل منخفض نوعا ما في باقي المقاطعات. ولقد احتلت الأمراض المزمنة ثالثا من حيث الانتشار وعرفت معدلات منخفضة بكل المقاطعات، أقصاها سجلت بالبرواقية. أما بالنسبة الى الأمراض المعدية فقد جاءت في المرتبة الأخيرة من حيث الانتشار وسجلت لها معدلات منخفضة في كل المقاطعات الصحية.

الملاحظ عموما أن المقاطعات الواقعة وسط الولاية وشمالها كانت الأولى في جل الأمراض مع ملاحظة أن هذه المناطق (المدية، تابلاط، البرواقية) تعرف أعدادا كبيرة للمتمدرسين مقارنة بباقي المقاطعات التي تشهد عددا اقل من المتمدرسين.

جدول 05: معامل انتشار الأمراض بالأوساط المدرسية حسب المقاطعات

الصحية للموسم الدراسي (2018-2019)

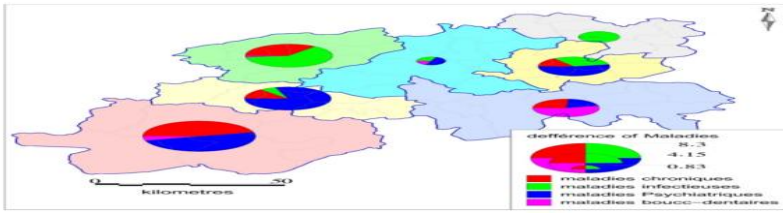
المقاطعات الصحية	الأمراض المزمنة	الأمراض المعدية	الامراض النفسية والسلوكية	أمراض الفم والأسنان	أمراض أخرى
مقاطعة المدية	25.12	22.34	87.45	286.12	147.39
مقاطعة برواقية	16.34	14.12	50.56	209.56	97.41
مقاطعة قصر البخاري	24.33	11.13	201.11	102.30	187.31
مقاطعة الشهبونية	16.76	12.87	90.66	287.12	59.42
مقاطعة شلالة العذاورة	11.12	7.32	34.21	201.34	34.33
مقاطعة بني سليمان	19.23	12.54	70.13	76.13	27.64
مقاطعة تابلاط	9.87	25.29	67.11	378.11	45.78

نلاحظ من خلال الجدول التباين الواضح لمعدلات انتشار الأمراض، وقد جاءت وفق الترتيب التالي أولا امراض الفم والأسنان من حيث الانتشار، بمعدل عالي جدا بكل من تابلاط والمدية والشهبونية، ثم معدلات متوسطة بكل من شلالة العذاورة والبرواقية، وسجلت اقل المعدلات بالقصروبي سليمان.

بن مزيان حنان، سالم الياس

أما الأمراض النفسية والسلوكية فقد جاءت في المرتبة الثانية وعرفت مستويين لها، المستوى الأول بمعدل متوسط بالمدية وقصر البخاري والشهبونية، المستوى الثاني بمعدل منخفض في باقي المقاطعات. واحتلت الأمراض المزمنة جاءت في المرتبة الثالثة من حيث الانتشار وعرفت معدلات منخفضة بكامل المقاطعات، أما للأمراض المعدية فقد جاءت معدلاتها منخفضة جدا مقارنة بمعدلات الأمراض الأخرى، وذلك في كل المقاطعات

شكل 03: التغير في معامل انتشار الأمراض بالأوساط المدرسية.



المصدر: باستخدام MAPIFO

يوضح الشكل التغير في معدلات انتشار الأمراض طوال الفترة المدروسة والتباين الجغرافي لها، واتجاه هذا التغير، مع العلم أن الأمراض الظاهرة على الدوائر النسبية في الشكل 09 هي التي شهدت ارتفاعا في معدلاتها فقط، وعليه فقد لوحظ ما يلي

- ارتفاع معدلات الإصابة بالأمراض المزمنة بكل المقاطعات عدا تابلاط والبرواقية.
- الزيادة الواضحة لانتشار الأمراض المعدية بكل من مقاطعة تابلاط وبني سليمان والبرواقية والمدية وقصر البخاري.
- زيادة حالات الأمراض النفسية والسلوكية بكل من مقاطعة شلالة العداورة وبني سليمان والبرواقية وقصر البخاري والشهبونية.
- أمراض الفم والأسنان هي الأخرى عرفت زيادة واضحة بكل من مقاطعة شلالة العداورة والشهبونية والبرواقية والمدية.

مما سبق يتأكد انتشار الأمراض في الوسط المدرسي، والملفت فيها تفشي الأمراض المزمنة وارتفاع نسبها وإن كان بشكل بطيء، إلا أن الأمراض المزمنة تصاحب

المدية

الفرد المصاب لمدة كبيرة في حياته، وإن كنا بصدد الحديث عن المتعلمين فالأمر يزداد أهمية، والفرد المتعلم يحتاج لرعاية خاصة ووسط يساعده على التعاطي مع المرض بشكل سليم، فضلا عن تكاليف العلاج المصاحبة طيلة حياة المتعلم. بالإضافة إلى وجود أمراض أخرى لا تقل أهمية وخطورة عن الأمراض المزمنة مثل أمراض قصر النظر، وضعف السمع، وحالات صعوبات التعلم... إلخ. كلها تستدعي العلاج والحد منها، واستدراك ما خفي منها بالوقاية اللازمة.

خامسا: النتائج والمناقشة والتوصيات

بينت الدراسة جملة من النتائج نعرضها حسب المجالات والمؤشرات المحسوبة على النحو التالي:

- تنتشر بالوسط المدرسي الكثير من الأمراض، منها المعدية والمزمنة ومنها الاضطرابات النفسية والسلوكية وأمراض أخرى كقصر النظر وضعف السمع، كلها تؤثر بشكل أو بآخر على صحة المتعلم وعلى تحصيله العلمي، ما لم يتم استدراكها بإجراءات وقائية وعلاجية.

- 6935 متعلم مصاب بمرض قصر النظر خلال الموسم الدراسي 2019-

2020 وهو ما يعادل 29.68% من إجمالي الأمراض المكتشفة لتكون بذلك أعلى نسبة سجلت من بين باقي الأمراض، بعد أن كان عدد المصابين 5655 متعلم خلال الموسم 2010-2009.

ورغم أن نسبة المرض لم تتجاوز 4.73% من إجمالي المتعلمين خلال الموسم الأخير إلا أن هذا المرض له تداعياته التي لا يمكن تجاهلها خاصة على التحصيل الدراسي سواء على المدى القصير أو الطويل.

- 3464 متعلم يعاني من صعوبات في التعلم خلال الموسم الدراسي

2020-2019، بعد أن كان عدد المتعلمين المصابين 2933 خلال الموسم الدراسي 2010-2009.

بن مزيان حنان، سالم الياس

- 7252 متمدرس مصاب على الأقل بنوع من أنواع الأمراض المزمنة خلال الموسم الدراسي 2020-2019 بعد أن كان العدد 3779 متمدرس مصاب خلال موسم 2010-2009.

وبهذا عرفت حالات الأمراض المزمنة في الوسط المدرسي على مستوى ولاية المدية حيث تضاعفت خلال العشر سنوات المدروسة، وقد سجلت بمقاطعة الشهبونية والمدية أكبر نسب للزيادة، تلتها مقاطعة شلالة العذاورة وقصر البخاري وبني سليمان، وهذه النتيجة تؤكد صحة الفرض المقدم عن تزايد حالات الأمراض المزمنة بالوسط المدرسي. بالإضافة إلى الارتفاع الذي شهدته الأمراض الأخرى عموماً.

- زيادة مضطربة لحالات القمل المكتشفة وهي حالات معدية انتشرت خاصة بالمقاطعات الشمالية للولاية. ويتعلق الأمر بكل من: تابلاط، المدية، البرواقية، بني سليمان.

- مؤشر CAO (ستوى تسوس الأسنان الدائمة) بلغ على مستوى ولاية المدية:

- 0.12 لأقسام السنة الأولى ابتدائي. - منخفض جداً

- 0.72 لأقسام السنة الرابعة ابتدائي. - منخفض جداً

- 1.22 لأقسام السنة الثانية متوسط. - منخفض

- 1.80 بالنسبة لأقسام السنة الأولى ثانوي. - منخفض.

- مؤشر cao (مستوى تسوس الأسنان اللبنية) بلغ على مستوى ولاية المدية:

- 2.22 لأقسام السنة الأولى ابتدائي. - منخفض.

- 1.88 لأقسام السنة الرابعة ابتدائي. - منخفض.

- 0.24 لأقسام السنة الثانية متوسط. - منخفض جداً.

- 0.00 بالنسبة لأقسام السنة الأولى ثانوي. - منخفض جداً.

التوصيات:

- توصي الدراسة بتهيئة البيانات اللازمة من قبل المقاطعات الصحية والمؤسسات التعليمية من أجل بناء قاعدة بيانات مكانية دقيقة تسهل عملية التخطيط الصحي

المدية

وتوفير التغطية الطبية اللازمة، من خلال إجراء المزيد من الدراسات عن الأمراض المنتشرة .

-تشكيل فرق صحية متنقلة للوصول الى المناطق التي تعرف نقصا في التغطية الطبية، وعجزا من حيث عدد المستخدمين الطبيين.

-تفعيل المجالس الصحية المدرسية، حيث عن طريقها يتم اكتشاف الحالات المرضية بشكل مبكر خاصة الحالات المزمنة والمعدية والوراثية وعرضها على هيئة التدريس والأولياء.

-تنظيم دورات تدريبية للمتمدرسين والأساتذة فيما يخص الإسعافات الأولية، وإشراك العاملين والأهالي والمجتمع المحلي في الأنشطة الصحية المدرسية.

المراجع:

المراجع باللغة العربية :

- 1 إبراهيم تايحي. (2014). *الصحة المدرسية وأثارها على التحصيل الدراسي*. الجزائر: بركة نت.
- 2 الصرايرة، خالد، الرشيدي. (2012). *مستوى الصحة المدرسية في المدارس الابتدائية في دولة الكويت من وجهة نظر المديرات والمعلمات*. مجلة جامعة النجاح للأبحاث، الكويت.
- 3 ليجيه لورانس وآخرون. (2009). *تعزيز الصحة في المدارس من البيانات إلى العمل*. فرنسا: الاتحاد الدولي لتعزيز الصحة والتعليم.

المراجع باللغة الأجنبية :

- 4 Health, S. (2014). : National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion. 2014, p39. 39.
- 5 researchers, G. o. (2014). *National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion*. USA: School Health.