

الهيئة الصحية الإسلامية  
ورشة عمل  
الصحة المدرسية

الجمعيات الأهلية والصحة المدرسية

بيروت في 22/10/2003

مطعم الساحة

د. كامل مهنا : المنسق العام لتجمع الهيئات الأهلية التطوعية في لبنان

## فهرس

### *I - نبذة تاريخية عن الهيئات الأهلية قي لبنان*

### *II - الصحة المدرسية*

أ - توطئة

ب - تجربة الصحة المدرسية

ج - تجمع الهيئات الأهلية التطوعية في لبنان والصحة المدرسية

### *III - الخطة المستقبلية للصحة المدرسية*

### *IV - خاتمة*

I - نبذة تاريخية عن الهيئات الأهلية في لبنان

تحللت الهيئات الأهلية التطوعية في لبنان المرتبة الأولى على المستوى العالمي قياساً لعدد السكان من حيث أهمية وحجم القطاع التطوعي فيه. ولقد برز هذا الدور خلال سنوات الحرب العجاف، حيث اضطلعت بتأمين احتياجات المواطنين المباشرة، وساعدت - عبر دورها المميز والطليعي والملتصق بالناس والحامل لهمومهم - مع باقي بنى المجتمع المدني، في المحافظة على منع تفكك المجتمع.

إن تاريخ الهيئات غير الحكومية في لبنان، يرتبط الى حد كبير مع مثيلاتها في الدول الصناعية، أي انه يعود الى أواسط القرن التاسع، ولقد كان طابعها الأساسي خيرياً اجتماعياً، وله علاقة بشكل عام مع المؤسسات الدينية والكنسية، التي أنشأت العديد من مؤسسات الرعاية.

وفي ضوء التحولات السياسية والاجتماعية، تطورت المنظمات الطوعية، لا سيما وان القانون الصادر عام 1909 والذي سمح بتأسيس الجمعيات، قد شجع هذه العملية إبان الحكم العثماني وتحت الانتداب الفرنسي وحتى يومنا هذا.

ولقد تلازم نمو المؤسسات الأهلية في لبنان مع تطور التشكيل الاجتماعي في المناطق اللبنانية وعملية الصراع الدائرة فيها وسياسة التمييز بين أبناء الوطن الواحد. ومنذ الاستقلال عام 1943، لم توفق الحكومات المتعاقبة في بناء الدولة القادرة والعادلة وتأمين الانصهار الوطني لجميع اللبنانيين، فلقد برزت الشخصية الخاصة لكل طائفة من الطوائف اللبنانية، ومن ضمنها المؤسسات غير الحكومية، فجعلت هذه السياسة الطوائف هي الوحدات الواقعية، التي تلعب دورها في الحياة السياسية، مما جعل الوحدات الطائفية هي العناصر المكونة للدولة اللبنانية، وليس المواطن اللبناني هو العامل الأساسي للدولة.

لقد حاولت الحقبة الشهابية في مطلع الستينات أن تبني دولة حديثة، على أسس من التخطيط الإنمائي وإشراك المؤسسات الأهلية بذلك، إلا أن هذه التجربة لم تحقق أهدافها. وفي نفس الفترة الزمنية التي تميزت بالنهوض القومي في المنطقة برزت فئات اجتماعية في مختلف المناطق اللبنانية تجاوزت المفهوم الإحساني الإغاثي للعمل الاجتماعي إلى روح التضامن والتعاون وأسست مجموعة من الهيئات غير الحكومية ترمي إلى تعميق الوعي الاجتماعي والسعي إلى بناء مجتمع العدالة والمساواة والحرية والمشاركة والإنماء، إلا انه كان هناك تفاوتاً واضحاً في التشكيل الجغرافي بين المناطق اللبنانية.

إن هذا التفاوت في عمر المؤسسات بين منطقة وأخرى يعبر عن واقع اجتماعي اقتصادي ويعكس سياسة عدم التوازن السائدة في حينه بين المناطق، وأن هذا الخلل البنيوي كان من بين الأسباب الرئيسية التي أدت إلى المحنة التي بدأت في العام 1975.<sup>1</sup> إذ أنه في ظل الواقع التقسيمي الذي كان قائماً خلال الحرب بين المناطق اللبنازية، ساهمت الهيئات غير الحكومية وبنى المجتمع المدني في المحافظة على عدم تفكك المجتمع، إذ استمر الناس في البقاء ولم تحدث مجاعات بالرغم من قساوة الحرب واستمرارها لسنوات طويلة، وكان التجاوز للذات من خلال الطاقة الكبيرة للناس على التحمل والاستمرار، وكانت عناصر المنظمات الإنسانية رمز التضحية والعطاء.<sup>2</sup>

لقد جسدت الهيئات الأهلية التطوعية خلال هذه الفترة، باستثناء قلة، استغلتها لغايات خاصة، الصورة النقيضة لواقع القتل والتدمير والتهجير، فكانت تبلم الجراح، تقدم المساعدة، تتعاون فيما بينها، مما أدى إلى إنشاء المزيد من المؤسسات في تلك الفترة العصيبة، كما عقدت فيما بينها عدة مؤتمرات تنسيقية وتأسست شبكات تجمع فيما بين الجمعيات، والهدف دائماً الاهتمام والعناية بالآخرين. وان الحوار الذي جسده هذه الهيئات في المجتمع، والدور التاريخي الذي لعبته خلال سنوات المحنة، يرتبط بالمهمة الإنسانية التي جسدها هذه الهيئات. تبين دراسة أجرتها "دار التنمية" في العام 1995 بتكليف من تجمع الهيئات الأهلية التطوعية في لبنان ومجلس كنائس الشرق الأوسط. انه من أصل التسع منظمات المشمولة في البحث، هناك اثنتان تابعتان للكنيسة، واثنتان على صلة وثيقة بالمؤسسة الإسلامية الدينية، وواحدة فرع من منظمة أهلية دولية، وأربع منظمات مدنية، إن كل هذه المنظمات تقدم خدماتها من دون الأخذ بعين الاعتبار الانتماءات الدينية، العرقية أو السياسية للمستفيدين.

وبعد أن وضعت الحرب أوزارها، وبدأت مسيرة السلم الأهلي، كان التحدي الأكبر أمام هذه الهيئات هو كيفية الانتقال من ذهنية الطوارئ والإغاثة والخدمات إلى رحاب التنمية، ومن ضمنها برنامج الصحة المدرسية حيث لعبت الهيئات الأهلية، ومن بينها تجمع الهيئات الأهلية التطوعية في لبنان، دوراً أساسياً.

<sup>1</sup> دراسة لكامل مهنا حول دور الهيئات الأهلية في لبنان

<sup>2</sup> ففي ظل القتل والدمار، لم تتوقف عملية البناء، فكان هناك دائماً من يرمم ما يستوجب ترميمه كالمستشفيات والمدارس ومؤسسات الرعاية والمساكن... الخ. ومن الأمثلة على عملية البناء هذه ما هو ساطع، فقبل الحرب كان يوجد 20 جمعية تعنى بالمعاقين والآن يوجد حوالي 80 جمعية، كما كان يوجد 250 مستوصفاً والآن يوجد 860 مستوصفاً ومركزاً "صحياً"، بينها 760 تابعة للهيئات غير الحكومية، بالإضافة إلى 40 جمعية حرفية قبل الحرب ارتفع عددها إلى 250.

## II - الصحة المدرسية

### أ - توطئة:

تعتبر الصحة المدرسية من أهم الوسائل التنموية، لسهولة الوصول إلى التلاميذ، والنتيجة الاقتصادية والصحية للتربية الصحية، نظراً لاستعداد التلاميذ، وخاصة الأطفال منهم، وقدرتهم الكبيرة على الاستفادة من المعلومات، وانتهاج سلوكيات سليمة. إن الصحة المدرسية تشمل العناصر الآتية:

1. الخدمات الصحية المدرسية.

2. التربية الصحية.

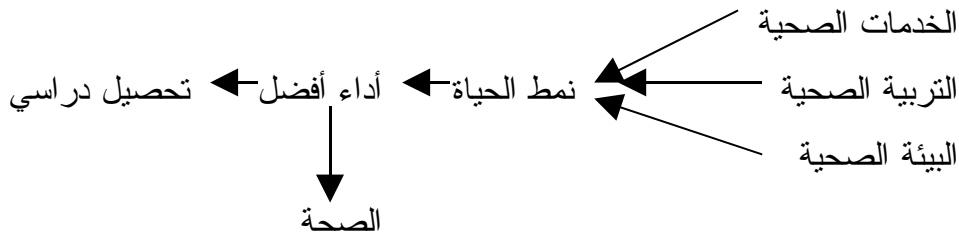
3. البيئة المدرسية.

إن تضافر هذه العناصر يؤدي الهدف المطلوب من الصحة المدرسية، أي:

❖ تحسن نمط الحياة.

❖ الأداء الأفضل.

التحصيل الأكاديمي والصحة، في حال توفر الإدارة الصحية (التي نفتقدها غالباً في المدارس). هو الآتي<sup>3</sup>:



### ب - تجربة الصحة المدرسية<sup>4</sup>

لقد بدأت وتيرة الاهتمام بالصحة المدرسية ترتفع منذ مطلع الثمانينات على الصعيدين الرسمي (وزارتي الصحة والتربية) والأهلي (الجمعيات التطوعية)، والصحة المدرسية التي هي مكوّن أساسي من الرعاية الصحية الأولية:  
أ - تطل فئتين عمريتين:

1. من 3 - 7 سنوات: مهمة في التكوين البيولوجي والصحي والنفسي للطفل.

2. بداية عمر الفتوة حتى سن النضج: لا تقل أهمية عن الأول لجهة صياغة سلوكية

الفرد الصحية نحو نفسه ونحو المجتمع.

<sup>3</sup> نحو استراتيجية متكاملة للصحة المدرسية، دراسات وبحوث 2001

<sup>4</sup> هناك فرق كبير بين الصحة المدرسية والطب المدرسي، وإن معظم ما نقوم به من هيئات رسمية وأهلية يندرج في معظمه، تحت عنوان الطب المدرسي أو الكشف الطبي المدرسي.

تشمل الرعاية الصحية حوالي 35% من سكان لبنان، أي ثلث الشعب اللبناني، والمسؤولية الصحية والاجتماعية نحو جيل المستقبل.

ب - إن الاكتشاف المبكر للمرض أو الحماية منه، تتضمن مفاعيل إيجابية في رفع مستوى الصحة العامة، وعلى صعيد التوفير اقتصادياً.

ج - إن تجربة الهيئات الأهلية وبالتعاون مع وزارتي الصحة والتربية والمنظمات الدولية منذ الثمانينات تشير إلى أن حوالي 50% الذين تم الكشف عنهم<sup>5</sup> يشكون من مرض معين، ونسبة 85 إلى 90% من تسوس في الأسنان، كما أن حوالي 20% يشكون من مرضين في نفس الوقت (أحياناً أكثر).

وإن الأمراض التي تصيب:

1.الجلد أو الشعر  
والتغذية

والسلوك الصحي ...

2.تسوس الأسنان  
تتعلق بصحة الفم والأسنان ووسائل التغذية

..

3.الأنف والأذن والحنجرة والجهاز التنفسي : مشكلة التلوث والتدهور البيئي ...

4.العيون : التغذية وتوفر الإضاءة ومشاهدة التلفاز

وعوامل

أخرى ...

5.الغدة الدرقية : مشكلة نسبة اليود في مياه الشرب ... الخ

### ج - تجربة تجمع الهيئات الأهلية التطوعية في لبنان<sup>6</sup> في مجال الصحة المدرسية

لقد بدأت تجربة الطب المدرسي في إطار "التنسيقات الأهلية" التي أصبحت لاحقاً "تجمع الهيئات الأهلية التطوعية في لبنان" منذ العام 1986 وبالتعاون مع وزارتي التربية والصحة ومنظمة اليونيسف. و في العام الدراسي 90/91 طاول المشروع الكشف على 45.000 تلميذاً موزعين على 340 مدرسة رسمية ابتدائية (مع بعض صفوف المرحلة المتوسطة)، كما أنه تم الكشف للعام 1993/1994 من خلال تقارير وحدة التربية الصحية في

<sup>5</sup> راجع تجربة تجمع الهيئات الأهلية التطوعية في لبنان: (الصحة المدرسية: تقويم في ضوء التجربة 14/11/1998 معهد التمريض العالي).

<sup>6</sup> يضم التجمع الجمعيات التالية: جمعية المقاصد الخيرية الإسلامية - رابطة كاريتاس لبنان - مجلس كنائس الشرق الأوسط - جمعية النجدة الشعبية اللبنانية - جمعية تنظيم الأسرة في لبنان - مؤسسة عامل - الحركة الاجتماعية - هيئة الإسعاف الشعبي - مؤسسة معروف سعد الثقافية الخيرية - المركز الوطني للتنمية والتأهيل - مؤسسة فرح الاجتماعية - مؤسسات الإمام الصدر - جمعية بيروت للتنمية الاجتماعية - تجمع النهضة النسائية - جمعية أرض البشر.

وزارة التربية على 106.866 تلميذاً، وتبين أن نسبة الذين لديهم مشكلة صحية (أو أكثر) من التلاميذ قد بلغت نسبة 46.7 % علماً أن هذه النسبة لا تتضمن كل حالات تسوس الأسنان. أما نتائج كشف العام 93/94 فقد أظهرت، بالمقارنة مع عام 90/91، تراجع المشاكل الصحية المسجلة بنسبة 14.4%.

إن ما بين عوامل التحسن هذا، الاهتمام المتزايد من قبل الهيئات المعنية من رسمية وأهلية ودولية وبدء مسيرة السلم الأهلي في لبنان بعد سنوات المحنة الطويلة. لقد تمكن التجمع خلال تجربته في مجال الطب المدرسي، والنجاح الذي لاقته هذه العملية بالتعاون مع وزارتي الصحة والتربية والمنظمات الدولية وإنشاء اللجنة الوطنية المختلطة لبرنامج الصحة المدرسية في العام 1993، من توقيع عقد<sup>7</sup> مع وزارة الصحة لتنفيذ برنامج الصحة المدرسية في المدارس الرسمية.

### III - الخطة المستقبلية للصحة المدرسية

إن تجربة التجمع وباقي الهيئات الأهلية تشير إلى أهمية الصحة المدرسية، وضرورة الاستمرار سنوياً بهذه العملية في المدارس كبرنامج صحة مدرسية، وليس كشف طبي فقط أي المتابعة المتواصلة طوال العام من خلال علاقة مثثة الأضلاع والتي تضم كل من المدرسة والأهل والوحدة الصحية (وغالباً ما تكون تابعة لجمعية أهلية) وذلك بإشراف وزارتي الصحة والتربية بالتعاون وثيق مع البلديات كسلطات محلية منتخبة والتي لديها المرونة الإدارية والمعرفة الميدانية لواقع المناطق، وذلك من خلال العمل على:

1. إحياء اللجنة الوطنية المختلطة لبرنامج الصحة المدرسية، التي

أقرت في العام 1993 وتوسيعها لتضم كلا من :

✓ وزارات الصحة والتربية والبيئة والشؤون الاجتماعية.

✓ البلديات (على أن يكون التنسيق مع البلديات أولوية مطلقة).

✓ النقابات المهنية والجامعات.

✓ الهيئات الأهلية اللبنانية...

✓ المنظمات الدولية (منظمة الصحة العالمية واليونيسف...).

2 - تطوير المواد المتعلقة بالتربية الصحية والبيئية في مناهج التعليم ما قبل

الجامعي، والتي أدخلت في العام 1997.

<sup>7</sup> لقد وقعت في حينه العقد كمنسق عام للتجمع بالإضافة إلى أمين الشؤون الصحية في التجمع الذي كان من النجدة الشعبية اللبنانية مع وزارة الصحة العامة بمبلغ 150 مليون ليرة والذي لم ينفذ عملياً.

- تطبيق القرار المتعلق بالملف الصحي للتلميذ والذي أقر في العام 1996.

### 3 - مشروع الصحة المدرسية للعامين 2003 - 2004

#### 2004 - 2005

أ - أن يطال جميع المدارس الرسمية الابتدائية والتكميلية (حوالي 1200 مدرسة تضم حوالي 200 ألف تلميذ).

ب - أن يتضمن برنامج تربية صحية مدرسية وبرنامج تعزيز للصحة من خلال المثلث المؤلف من المدرسة والأهل والخدمات الصحية (مركز صحي، مستوصف وعيادة خاصة)، وذلك على الشكل التالي:

#### I - البيئة المدرسية: مدى توفر:

- المباني
- إمداد بالماء النقي
- الأرضيات والحدائق
- النظافة المدرسية
- اتجاهات المعلمين (مرشد صحي أو أكثر من المعلمين).
- السياسات السلوكية
- البيئة النفسية

2 - الخدمات الصحية (والتي تنفذ عبر مستوصف أو مركز صحي أو عيادة .. الخ).

- صحة المكان
- المراقبة من قبل المعلمين (مرشدين صحيين)



- سياسة مكافحة  
الأمراض المعدية
- برامج الإرشاد  
والتوعية
- الكشف الصحي  
والاكتشاف المبكر
- خدمات الطوارئ.

3

-

-

!

!

ع

لا

لا

ف

ف

-

م

م

-

!

أ

أ

س

ر

ف

•الات

صا

ل

بالأ

هل

•تربي

ة

الأه

ل

•إشر

اك

الأه

ل

•تربي

ة

الأ

خوة

والأ

خوا

ت

يضاف إلى هذا المثلث (المدرسة، الأهل، المستوصف)

4

—

.

!

!

ع

لا

لا

فـ

تـ

-

مـ

ع

-

!

!

مـ

حـ

تـ

مـ

ع

● تربية

ة

مجتد

معي

ة:

حو

ل

أهم

ية

الوقت

اية

وبر

امج

الر

عاي

ة

الصد

حية

الأو

لية

● قضا

ايا

البيئ

ة،

قضا

ايا

اجتد

ماء

ية

وثقا

فية

...

الخ

●التد

سي

ق

بين

الهي

ئات

المع

نية

5 - توفر ادارة صحية مساندة

●رسد

م

سيا

سة

صد

حية

●مسا

واة

بين

فئا

ت

الم

جتم

ع

●تشر

يعا

ت

وقو

اعد

تضد

بط

السل

وك

•توف

ر

التم

ويل

•مشا

ركة

مجت

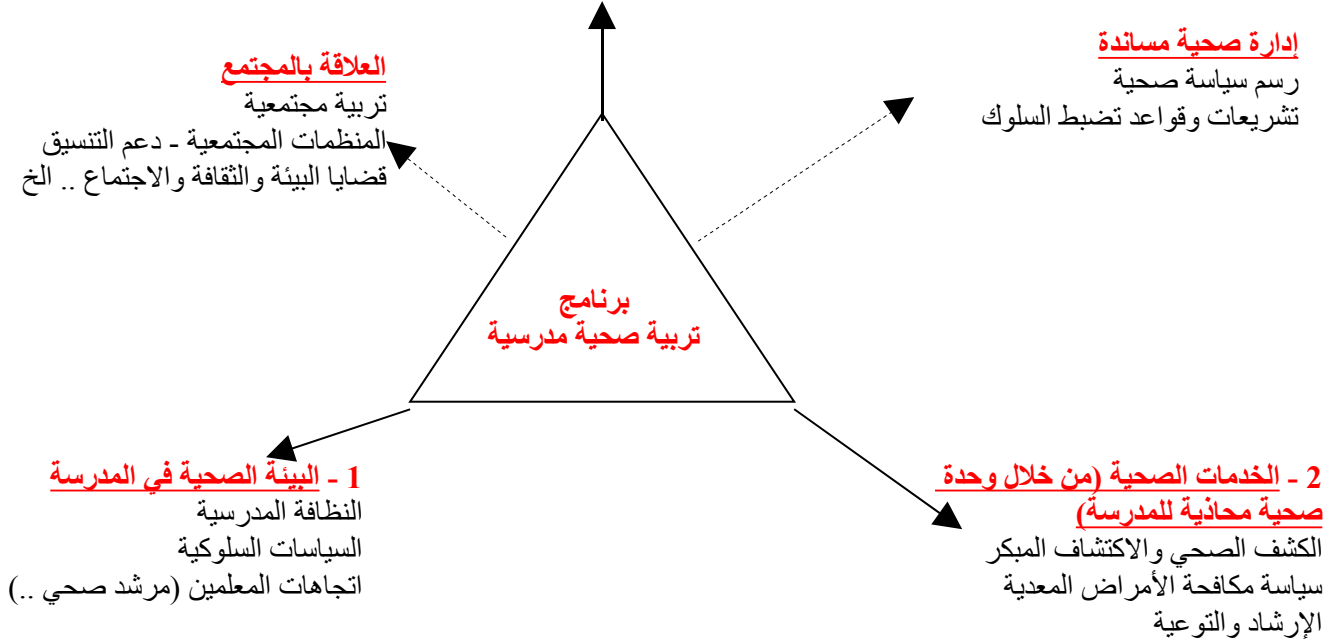
معي

ة

## أوجه الصحة المدرسية

### 3 - إشراك الأهل

التربية للأهل



## IV - خاتمة

نتوجه بالشكر للأخوة والأخوات في الهيئة الصحية الإسلامية لإقامة هذه الورشة الهامة، ونؤكد مجدداً على أهمية الصحة المدرسية (التي خصص لها مديرية عامة في قبرص على سبيل المثال)، أن نستمر في تنفيذها بإشراف وزارتي الصحة والتربية وبالتعاون مع الهيئات الأهلية والمنظمات الدولية، واعتبار البلديات، كسلطات محلية منتخبة معنية بالتنمية، الشريك الأساسي في تطوير مفهوم هذه العملية والانتقال من الكشف الطبي المدرسي إلى برنامج صحة مدرسية حقيقية يشمل العناصر الآتية:

1. الخدمات الصحية المدرسية

2. التربية الصحية

3. البيئة المدرسية

ومن خلال مشاركة عضوية بين المثلث المؤلف من الأهل والقيمين على المدرسة والوحدة

الصحية المحلية.

وشكراً