

١٩٥٤
أنفوس ذنح

المنهج المدرسي لصحّي

ذّي المزدود العملي

للمدارس الابتدائية



لقد أرسلوا طنّة



الْقَوْلُ فِي الْمَوَظِنِ

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

إفونج

المنهج المدرسي لصحفي

ذِي المَرْدُودِ العَمَامِي

للمدارس الابتدائية

للإسكندرية



مِنظَرَةُ الأَمِينِ المَحَلِّيَةِ للطبْعِ
المكتب القومي للشؤون الثقافية
وتعميم أفريقيا



مُنظَرَةُ الصَّحَّةِ العَامِلِيَّةِ
المكتب القومي للشؤون الثقافية
وتعميم أفريقيا

الإسكندرية

١٩٨٨

صدرت الطبعة الإنكليزية عن المكتب الإقليمي لشرق البحر المتوسط ، الإسكندرية ، ١٩٨٨ .

National Guidelines

الهدف الرئيسي لهذا البرنامج تعزيز حركة توفير الصحة للجميع بحلول عام ٢٠٠٠ (HFA/2000) عن طريق الاسهام في سد الفجوة بين الفرد ومعظم المرافق الصحية المحيطة . وحتى لو تسرت الحاجات الاجتماعية كلها بما فيها الخدمات الصحية المتقدمة فإنه لا يمكن الوصول إلى حالة صحية مُرضية مادام الناس يتخذون مواقف منفصلة أو حتى سلبية في نظرهم إلى الصحة وفي عاداتهم وفي طرز معاشهم . إن محاولتنا هذه هي الخطوة الأولى نحو إنتاج المساهم الصحيح في التنمية الاجتماعية والمستفيد الصحيح منها - ألا وهو الفرد . إنها توظيف في خدمة الإنسان سيؤدي في النهاية إلى تحسين حالته الصحية ، كما أنه نتيجة لذلك سيعطي الصحة بعدها الإنساني الصحيح ويكسب مساندة الناس .

وعلى الرغم من أن المناهج مرحلة في عملية إزالة الغموض المحيط بمعلوماتنا عن الصحة وذلك عن طريق جعل هذه المعلومات متيسرة في متناول الجميع ، فإنه يجب أن لا يُنظر إليه كمجرد مسعى في الترية الصحية أو الاعلام الصحي . فأسلوب التعليم المقترح هو في أهمية المعلومات التي فيه إن لم نقل أكثر منها أهمية . وليست الغاية من المعلومات دمجها في المواد والأنشطة المدرسية المختلفة فحسب وإنما أيضاً تحويلها إلى مشاريع وثيقة الصلة بالتمو والتطور يشترك في تنفيذها التلاميذ والمعلمون والآباء وأفراد المجتمع والعاملون المحيطيون موظفين كانوا أم غير موظفين . ولهذا فالنتيجة المرتقبة هي أن تنشأ في أبناء أجيال المستقبل أفكار إيجابية وصحية وينمى فيهم الاعتماد على الذات في تحديد حاجاتهم والقدرة على العمل مع الآخرين والتعامل معهم لطيفة تلك الحاجات ، ناهيك عن تنمية مهارات الادارة والبحث في مرحلة مبكرة من أعمارهم . إن البرنامج باختصار محاولة ترمي إلى تحسين نوعية الحياة عن طريق تحسين نوعية الكائن البشري ، هدفها الأطفال من زمر أعمار يسهل التأثير فيهم خلالها ، ووسيلتها الصحة بأوسع معانها كمدخل إلى عقولهم .

ISBN 92-9021-057-5

منظمة الصحة العالمية ١٩٨٨

إعادة الطبع ١٩٩١

طبع في الإسكندرية

شكراً وتقدير

لقد اضطلع بإنشاء مشروع التعليم الصحي المدرسي ذي المردود العملي ، المكتب الإقليمي لشرق البحر المتوسط بمنظمة الصحة العالمية ، والمكتب الإقليمي للشرق الأوسط وشمال أفريقية بمؤسسة الأمم المتحدة لرعاية الطفولة (يونيسف) ، بالتعاون مع منظمة الأمم المتحدة للتربية والعلوم والثقافة (يونسكو) . وقد ابتكر المشروع وأشرف عليه الدكتور عمر سليمان من منظمة الصحة العالمية . وساهمت في هذا الجهد منظمات وشخصيات عديدة أكثر من أن يمكن ذكرها هنا .

وقد أرسلت المسودة الأولى من مادة أنموذج المنهج هذا ، إلى وزراء التعليم والصحة في الدول الأعضاء بإقليم شرق البحر المتوسط بمنظمة الصحة العالمية ، وبعث كثير منهم بتعليقات مفيدة . وقد تمت كذلك مراجعة المسودة من قِبَل معاهد التعليم وصحة الطفل بجامعة لندن ، ومركز تطوير التعليم بالسودان ، ومركز العلوم الصحية بجامعة كولورادو في الولايات المتحدة الأمريكية ، والقسم الدولي لصحة الأطفال بالمستشفيات الجامعية في أوبسالا بالسويد .

وثمة شكر خاص يوجه للدكتور دافيد مورلي الذي كان الرائد لبرنامج « من الطفل إلى الطفل » ، ورأس الحلقة العملية التي عقدها المكتب الإقليمي حول هذا الموضوع ، وللدكتور دافيد فيرنر الذي كان لكتابه « عندما لا يوجد الطبيب » و « مساعدة العاملين الصحيين على التعلم » فضل كبير في الإرشاد العملي والإلهام الثمر للعاملين في مجال الصحة الأولية في كل مكان .

وإلى جانب أولئك الذين وردت أسمائهم في المتن ، يُذكر بالعرفان العمل الذي قام به الأستاذ عصام أحمد حسون الوكيل السابق لوزارة التربية والتعليم بالسودان ، والدكتور كمال إسلام إحصائي الصحة العمومية ومساعد مدير جمعية المساعدات الخيرية الأمريكية لجميع أنحاء العالم (كير CARE) في بنغلاديش ، اللذان قاما بتحليل الوضع وجمع المادة العلمية وإعداد المسودة الأولى ؛ والسيد جاك لينغ الأستاذ الزائر لعلوم الاتصال بجامعة جنوب غرب لويزيانا ، والمدير السابق للإعلام والتثقيف الصحي بكل من منظمة الصحة العالمية واليونيسف ، الذي كان محرر الكتاب ورأس مجموعة العمل التي وضعت الأنموذج في صيغته النهائية .

وقد ضمت مجموعة العمل كذلك السيد عصام حسون ، والآنسة نعيمة محيىمد من مركز تطوير التعليم بالسودان ، والدكتور كولين يارهام رئيس قسم التثقيف الصحي بكلية كورينغ - غاي بأستراليا ، ورئيس لجنة التعليم الصحي المدرسي بالاتحاد الدولي للتعليم الصحي .

وقد قام بتحرير النص النهائي الدكتور ياسر داغستاني أستاذ اللغة الإنكليزية بجامعة دمشق ، والدكتور كيث روثنويل من جامعتي هَلْ ولندن سابقاً ، واستشاري الوبائيات والكاتب العلمي حالياً . وأعدت الغلاف وراجعت التصميم المصممة الاستشارية السيدة آن همفري ، كما أعد السيد مصطفى قناوي ، الفنان المصري السكندري ، كثيراً من الرسوم الواردة في النص .

المحتوى

الصفحة

شكر وتقدير	هـ
تقديم	ط
١ - مقدمة	١
٢ - الأعمال التحضيرية	٢
المرحلة الأولى : تحليل الوضع في بعض البلدان المتقاه ضمن الإقليم	٣
المرحلة الثانية : الحلقة العملية حول المنهج الصحي ذي المردود العملي	٥
المرحلة الثالثة : إعداد أنموذج المنهج المدرسي الصحي ذي المردود العملي	٦
٣ - التنفيذ على الصعيد الوطني	٩
المرحلة الرابعة : الدلائل الوطنية المقترحة	٩
١-٤ تعيين نقطة مركزية	٩
٢-٤ تشكيل مجلس من ممثلي مختلف القطاعات	٩
١-٢-٤ تنمية الإلتزام السياسي	١٠
٢-٢-٤ إقامة تعاون وظيفي بين المؤسسات التي يمكنها الإسهام في النهوض بالتعليم المدرسي الصحي	١٠
٣-٢-٤ إجراء تحليل للوضع	١١
٤-٢-٤ توفير دلائل المنهج	١٢
٣-٤ إنشاء لجنة وطنية للتثقيف الصحي	١٢
١-٣-٤ تعزيز العناصر الأخرى في برنامج التثقيف الصحي	١٢
٢-٣-٤ المنهج المدرسي	١٣
٣-٣-٤ المواد المستخدمة في عملية التعليم والتعلم	١٣
٤-٣-٤ برامج التدريب	١٦
١-٤-٣-٤ إيجاد البرامج	١٦
٢-٤-٣-٤ التخطيط للتثقيف الصحي في برنامج تدريب المعلمين ...	١٧
٣-٤-٣-٤ البرامج المقدمة أثناء الخدمة	١٨

الصفحة

وظائف المعلمين في التنقيف الصحي لتلاميذ المدارس	١٩	٥-٣-٤
البيئة المدرسية الصحية	١٩	١-٥-٣-٤
الخدمات الصحية المدرسية	١٩	٢-٥-٣-٤
التعليم والتنقيف الصحيان	١٩	٣-٥-٣-٤
العلاقة بين المدرسة والبيت والمجتمع	٢٠	٤-٥-٣-٤
البدء بمستوى المنطقة	٢٠	٦-٣-٤
إنشاء نظام إشراف ومراقبة فعال	٢٠	٧-٣-٤
قم بالتخطيط لاختبار المنهج المدرسي وتقييمه	٢١	٨-٣-٤
الاستفادة من الدعم الخارجي	٢٣	٩-٣-٤
البحث	٢٣	١٠-٣-٤

تقديم

لا يسعنا ونحن نستشرف العام الألفي الجديد ، إلا أن نذكر أن « تحقيق الصحة للجميع بحلول عام ألفين » ، ذلك المرمى النبيل الذي أجمع عليه المجتمع الدولي على أنه الهدف الرئيسي للتنمية ، لا يزال بعيد المنال . صحيح أنه قد تم إحراز تقدم حثيث في تطبيق أسلوب الرعاية الصحية الأولية منذ إعلان « ألما آتا » عام ١٩٧٨ ، ولكن هذا التقدم كان بطيئاً في كثير من البلدان النامية .

وتحقيق هدف « الصحة للجميع » يستدعي قبل كل شيء تغيير المواقف والعادات الصحية . إلا أن هذا التغيير مازال متعثراً حتى بين مهنيي الرعاية الصحية أنفسهم . ويعتبر البعض أن الإخفاق في إدراك الحاجة إلى التعامل مع التغييرات السلوكية وما يكتنفها من مصاعب هو من العوائق الرئيسية التي تعوق تحقيق الصحة للجميع .

ولقد أدرك الكثيرون منذ زمن بعيد أن الأطفال هم الفئة الأولى المستهدفة والمستفيدة من الرعاية الصحية الأولية ضمن استراتيجية الصحة للجميع ، ولكن ما لم يدركه الكثيرون بعد هو الأهمية الاستراتيجية للوصول إلى الأطفال وتثقيفهم صحياً وبالتالي صيورتهم إذا ما أحسن توجيههم أركاناً في تحقيق صف الصحة للجميع . ففي خلال عقد من الزمان يصبح هؤلاء الأطفال هم الرجال والنساء الذين يتولون دفة هذه المعمورة .

من هذا المنطلق يجب أن يتصدّر التثقيف الصحي في المدارس الابتدائية الآخذة في التزايد ، قائمة الأولويات ، لا من المنظور الصحي فحسب بل من المنظور التربوي أيضاً . فمن الأغراض التنموية الرئيسية للتعليم في نهاية المطاف إعداد الطفل ليكون مواطناً صحيحاً منتجاً معتمداً على نفسه . ومن أجل بدء العمل في هذا المجال الحيوي أقيم مشروع التعليم الصحي المدرسي ذو المردود العملي برعاية كل من منظمة الصحة العالمية ومؤسسة الأمم المتحدة لرعاية الطفولة « اليونيسيف » وبمساهمة فعالة من منظمة الأمم المتحدة للتربية والعلوم والثقافة « اليونسكو » .

ومن الضروري هنا أن يؤخذ « التعليم » بمعناه الواسع وأن تشمل الجهود التربوية القيام بأنشطة . ولذلك يؤكد هذا المشروع على « عمل » يقوم به التلميذ نفسه والعائلة والمجتمع .

وبعد فإن الأوقات تمضي سراعاً فإذا استطاع القادة في حقلي التعليم والصحة أن يتخذوا الخطوات الصحيحة منذ الآن ، فإن أطفال اليوم سيصبحون المواطنين المنتجين في عالم الغد . ومن قَبْلُ قالت الشاعرة الشيلية غبريلا ميسترال :

« ما أكثر الأشياء التي يمكن إرجاؤها ولكن الطفل لا يستطيع أن ينتظر ! إن عظامه الآن في طور التكون ، وحواسه في طور التثَنُّو ولن نستطيع أن نقول له انتظر إلى غد لأن اسمه هو ... اليوم ! »



ريتشارد ريد

المدير العام لبرنامج الأورطوس شمال أفريقيا بالبرنيسف



الدكتور محمد بن عبد الرزاق (الجزائري)
المدير العام لمنظمة الصحة العالمية لشبكة البحر المتوسط

١ - مقدمة

في عام ١٩٨٧ وعدد سكان العالم يربو على ٥.٠٠٠ مليون نسمة ، وصل عدد المسجلين في سجلات المدارس ٩٥٠ مليوناً منهم ٦٢٥ مليوناً مسجلون في المدارس الأولية أو الابتدائية .

ويشكل هؤلاء الأطفال بالإضافة إلى الأطفال الذين لا يتلقون تعليماً نظامياً ، قطاعاً كبيراً من الجمهرة السكانية الفتية التي تعذ السير نحو مرحلة البلوغ . والأطفال ، فضلاً عن التعليم الرسمي الذي يتلقونه ، ويخضعون إلى العديد من المؤثرات التي تفعل في مواقفهم وسلوكهم . وتضم مصادر هذه التأثيرات : الأبوين ، وسائر أفراد العائلة والأتراب ، والمجتمع ووسائل الإعلام . وليس يخفى أن مواقفهم وقيمهم التي تكيف أنماط حياتهم اليوم ، هي التي ستحدد صحة العالم في الغد . ففتيان اليوم هم آباء المستقبل وقادته .

وفي مضمار العدالة الاجتماعية وكوسيلة مهمة لتوفير الصحة للجميع من خلال استراتيجية الرعاية الصحية الأولية ، ينبغي تعزيز التعليم الصحي لأطفال المدارس بكل الطرق الممكنة لتشجيع الاعتماد على النفس والمسؤولية الاجتماعية ، وضمان الحياة الأفضل لصغار اليوم وكبار المستقبل .

وثمة ملايين الأطفال في المدارس الابتدائية في بلدان إقليم شرق البحر المتوسط والشرق الأوسط وشمال أفريقيا . وعلى عاتق هؤلاء الأطفال تقع إلى حد بعيد مسؤولية مستقبل بلدانهم . وكيفية استجابتهم لهذا التحدي آخذة بالتشكل اليوم . والوقت الحاضر هو أنسب الأوقات لاستهلال عمل يهدف إلى تحسين صحة هؤلاء الأطفال ، ليكونوا أصحاء جسماً ، متيقظين عقلاً ، قادرين على القيام بدور بناء ، اجتماعياً واقتصادياً ، في ترقية مجتمعهم .

وعلى الرغم من أن الفكرة الأصلية كانت إعداد مناهج دراسي لمراحل التعليم الابتدائي والمتوسط والثانوي إلا أن الرأي استقرّ فيما بعد على تأجيل المرحلتين المتوسطة والثانوية إلى وقت لاحق والتركيز على المرحلة الابتدائية في الوقت الحاضر .

وقد استند قرار التركيز على المرحلة الابتدائية في تحضير هذا المنهاج إلى عوامل عدة :

(أ) اتساع دائرة انتشار المدارس الابتدائية - بما فيها مدارس تحفيظ القرآن الكريم ، مما يحقق الاتصال بقاعدة عريضة من التلاميذ والعائلات وأفراد المجتمع من خلال هذه المدارس . وبفضل هذه الشبكة من المدارس يتحقق الوصول إلى جميع المناطق الريفية والثائية وبالتالي احتمال اجتذاب أعداد كبيرة من المعلمين للعمل من أجل الصحة .

(ب) كون قرابة نصف أطفال الاقليم لا يتجاوز تعليمهم الرسمي المرحلة الابتدائية .

(ج) كون معدلات التخلف عن متابعة الدراسة في الصفين الخامس والسادس مرتفعة (١٠-٦٠٪) وخصوصاً بين الفتيات . ويتابع ٣٠-٥٠٪ فقط من الباقيين دراستهم في المرحلة

المتوسطة . ومعظم الذين يتركون الدراسة هم من الفقراء الذين ينتمون إلى القطاعات الأقل تمتعاً بالامتيازات ، والفئات التي ترتفع فيها معدلات الوفيات . ولعلّ سوء الصحة هو السبب في توقف هؤلاء الأطفال عن متابعة الدراسة لذلك ينعقد الأمل على إمكان تحسن صحتهم بفعل التربية الصحية .

(د) أن الأطفال في هذه السن يسهل التأثير عليهم وهم منفتحون ومتشوقون للمعرفة .

(هـ) كون أطفال المرحلة الابتدائية طاقة كامنة لنقل الرسائل الصحية إلى المنزل .

(و) أن محدودية الموارد تقتضي إيلاء الأولوية لمسألة المستوى من العمر الذي ينبغي البدء به . ويبدو من المنطقي إدخال التثقيف الصحي في المستوى الأول للتعليم .

(ز) أن المدرسة الابتدائية يمكن استخدامها كمناطق لسائر المشاريع المجتمعية التوجيه .

٢ - الأعمال التحضيرية

في أواخر ١٩٨٣ - ١٩٨٤ شرع المكتب الإقليمي لشرق البحر المتوسط التابع لمنظمة الصحة العالمية في التخطيط لتضمين الإعلام من البرنامج الموسع للتمنيع في المناهج المدرسية العامة . وقد اتصل المكتب الإقليمي ببرنامج الخليج العربي للمنظمات الإنمائية AGFUND يسأله الدعم . غير أنه سرعان ما تبين أن تضميناً كهذا يجب أن يغطي جميع الجوانب الصحية وليس ما اتصل منها بالبرنامج الموسع للتمنيع فقط . كما تبين أيضاً أنه يجب تبني طريقة تكون ذات مردود عملي . وفي عام ١٩٨٥ قام الدكتور عمر سليمان الذي كان آنذاك الخبير الإقليمي للبرنامج الموسع للتمنيع في المكتب الإقليمي بعرض فكرته في الاجتماع الاستشاري العالمي حول التعليم الصحي لأطفال المدارس . وفيما بعد قرر المكتب الإقليمي الشروع في ابتكار مناهج صحي مدرسي ذي مردود عملي . وأجرى اتصالاً مع المكتب الإقليمي للشرق الأوسط وشمال أفريقيا التابع لمؤسسة الأمم المتحدة لرعاية الطفولة الذي أصبح شريكاً في المشروع . وتم وضع « خطة عمل » من أربع مراحل بدأ تنفيذها في أواخر عام ١٩٨٥ لوضع مناهج اندماجي ذي مردود عملي للتربية الصحية في المدارس الابتدائية .

والمقصود من عبارة « ذي مردود عملي » أن التلاميذ في تعلمهم للخبرات في المدرسة ، لا يقتصرون على اكتساب معارف ومهارات جديدة ، بل يتعدون ذلك إلى تطبيقها في بيوتهم ومجتمعهم في الوقت نفسه ، فتم بذلك مباشرة ترجمة المعارف والمهارات المكتسبة حديثاً إلى أفعال . وهذه الأفعال ستتحقق شكل مشاريع مصغرة ذات طبيعة تنموية يتم تنفيذها بالجهود المشتركة للتلاميذ والمعلمين والأهل والعاملين في الحكومة .

والمقصود « بالصحة » حالة من المعافاة الكاملة جسدياً ونفسياً واجتماعياً ، لا مجرد الخلو من المرض والعجز . والمواضيع الصحية التي سيجري تناولها تختلف حسب المشكلات الصحية والأولويات لكل بلد .

والمقصود « بالاندماجي » إدراج التنقيف الصحي كجزء لا يتجزأ من جميع مقررات المنهج المدرسي ، وتضمن مختلف مقوماته بقدر الإمكان ونحسب الحاجة في مختلف المواد والأنشطة المدرسية الراهنة الملائمة . وتشمل هذه الأنشطة الخدمات الصحية المدرسية ، والبيئة المدرسية المادية والنفسية والاجتماعية ، وإشراك المدرسة في الخدمات والأنشطة المجتمعية للارتقاء بالحالة الصحية الاجمالية للمجتمع .

فضلاً عن هذا ستكون المشاريع المزمع ابتكارها ذات طبيعة تكاملية ، إذ هي ستهدف إلى تنمية المزايا الشخصية للطفل إضافة إلى تناولها المشكلات الصحية المختلفة .

والمقصود « بالمنهج المدرسي » المجموعة التالية :

- (أ) مرشد المعلم - الذي يشتمل على خطط دراسية نموذجية .
- (ب) مرجع المعلم - الذي يقترح بعض الأنشطة التعليمية .

المرحلة الأولى : تحليل الوضع في بعض البلدان المنتقاه ضمن الإقليم

دعت الحاجة قبل كل شيء إلى تحليل الوضع . وفي سبيل ذلك تكفلت كل من منظمة الصحة العالمية ومؤسسة الأمم المتحدة لرعاية الطفولة بتعيين خبير . وقد زار الخبيران سبعة بلدان وأرسل استبيان مفصل إلى سائر بلدان الإقليم . وبالإضافة إلى ذلك ناقش الخبيران مختلف المشاكل مع المكتب الدولي للتربية في جنيف ومع المنظمة العربية للتربية والعلوم والثقافة في تونس .

وفي ما يلي أهم نتائج تحليل الوضع هذا :

- ١ - رغم اقتناع كل البلدان بأهمية التنقيف الصحي في المدارس ، فقلّ منهم من أبدى ارتياحه للمحتوى أو الطرق التي يتم بها تدريس الصحة حالياً .
- ٢ - لا تدرس الصحة كإداة قائمة بذاتها ولا يقوم على تدريسها أناس متخصصون ولا تعقد لها امتحانات مستقلة في معظم البلدان .
- ٣ - المواضيع الصحية تدرّس - إذا دُرّست - مضمّنة في مواد دراسية أخرى ولكن بشكل غير واف . والمعلومات الصحية لا تعطى بطريقة تؤثر في سلوكيات التلاميذ ومواقفهم بل بالطريقة التي تمكّنهم من اجتياز الامتحان .

- ٤ - فيما عدا حالات متفرقة ، ليس هنالك ما يدل على أن الأنشطة المدرسية تشمل التثقيف الصحي كما أن منهجيات التدريس بدائية وقاصرة .
- ٥ - التدريس الحالي للصحة يفتقر إلى التعاون بين قطاعات التدريس المختلفة .
- ٦ - إن وسائل الإعلام من صحافة وإذاعة مسموعة ومرئية ، لا تولي التثقيف الصحي لتلاميذ المدارس إلا القليل من الاهتمام .
- ٧ - لم تخصص في أي من البلدان ميزانية مستقلة للتعليم الصحي المدرسي .
- ٨ - لم تُذكر بوضوح أهداف التعليم الصحي المدرسي في النظم المدرسية ، وقلما توجد محاولة للتأثير على العائلة أو المجتمع من خلال التربية الصحية المدرسية .
- ٩ - لم يُخصَّص مقرر دراسي منفصل للتثقيف الصحي في كثير من البلدان ، أما البلدان التي تُخصَّص فيها مثل هذا المقرر فقد عجزت عن وضعه موضع التنفيذ بشكل فعال .
- ١٠ - المواد التعليمية والوسائل التعليمية المساعدة قليلة وغير مناسبة .
- ١١ - نادراً ما يدعى التلاميذ إلى الاشتراك في الأنشطة الصحية المجتمعية .
- ١٢ - ليس هنالك ما يدل على أن المدرسة تشرك الوالدين في المسائل الصحية .
- ١٣ - معظم المعلمين الذين يدرسون مادة الصحة المدرسية ، لم يتم تدريبهم للاضطلاع خصيصاً بهذه المسؤولية .
- ١٤ - لا يوجد مفتشون متخصصون للإشراف على التعليم الصحي في المدارس . أما السلطات التفتيشية الحالية فهي إما غير مؤهلة للإشراف على التعليم الصحي ، أو ليس لديها الرغبة ولا الوقت لتولي هذه المهمة .
- ١٥ - لم يتكرر أي من البلدان طرائق لرصد وتقييم التعليم الصحي المدرسي ولم يجز في أي بلد أي تقييم لأثره في المجتمع .
- ١٦ - كثير من بلدان الإقليم لم تضع خطة عمل للتعليم الصحي المدرسي .
- ١٧ - لبّت دولة خليجية واحدة هي البحرين دعوة مجلس التعاون الخليجي عام ١٩٨٠/١٩٨١ فأصدرت ورقة عمل حول الموضوع تعهدت فيها بوضع منهاج دراسي شامل يستهدف توليد المواقف والسلوكيات الملائمة بين التلاميذ . ولكن الكتب المدرسية التي وضعت والمنهجيات التي جرى تبنيها يغلب عليها أسلوب التلقين وسرد الحقائق .

المرحلة الثانية : الحلقة العملية حول المنهج الصحي ذي المردود العملي

عقد المكتب الإقليمي لشرق البحر المتوسط حلقة عملية حول المنهج الصحي ذي المردود العملي ، وذلك في الإسكندرية من ٢٣ - ٢٧ شباط (فبراير) ١٩٨٦ . وقد ضمت الحلقة مشاركين ممثلين للبلدان الأعضاء إلى جانب شخصيات مرجعية ذات خبرة في مجالات الصحة المدرسية ، وصحة الطفولة والتربية . وقد مثلت هذه الحلقة المرحلة الثانية من خطة المكتب الإقليمي لإيجاد منهج صحي مدرسي ذي مردود عملي .

التوصيات الرئيسية التي خرجت بها حلقة العمل

- ١ - قيام المكتب الإقليمي بأسرع ما يمكن ، بإعداد وتنفيذ خطة العمل لتعليم صحي مدرسي ذي مردود عملي إضافة إلى دلائل وطنية وأنموذج للمنهج .
- ٢ - تشكيل مجموعة عمل تضم ممثلين لمعاهد تربوية ومؤسسات صحة الطفولة والتصميم الفني للمعاونة في الإعداد الفعلي لأنموذج ومواد منهج التعليم الصحي المدرسي .
- ٣ - قيام المقر الرئيسي لمنظمة الصحة العالمية بعقد حلقة عمل تضم ممثلين من أقاليم المنظمة والوكالات المعنية ، حول التعليم الصحي المدرسي ذي المردود العملي ، لتنسيق جهود مختلف أقاليم المنظمة وسائر الوكالات في هذا الصدد ، بحيث تستفيد الأقاليم الأخرى أيضاً من التقدم الذي يتم إحرازه في إقليم شرق البحر المتوسط .
- ٤ - اتخاذ الخطوات اللازمة لضمان التزام الحكومات بهذا المشروع .
- ٥ - إقامة جهاز منسق دولي لا يقتصر فقط على منظمة الصحة العالمية ومؤسسة الأمم المتحدة لرعاية الطفولة ، ومنظمة الأمم المتحدة للتربية والعلوم والثقافة ، وصندوق الأمم المتحدة للسكان ، بل يضم كذلك الهلال الأحمر والصليب الأحمر الدوليين علاوة على المنظمات الإقليمية ذات الاهتمامات والأنشطة في مجال الصحة المدرسية .
- ٦ - يجب أن تتبدى الجهود المبذولة من أجل التعليم الصحي المدرسي ذي المردود العملي في المرحلة الابتدائية ومدارس تحفيظ القرآن الكريم . ولكن على الرغم من تحييد تركيز المشروع على مدارس المرحلة الأولية كبداية ، فمن الضروري تحري إمكانية توسيعه ليشمل مرحلتى التعليم المتوسط والثانوي .
- ٧ - إقامة سلسلة من حلقات العمل على المستويين الدولي والوطني للأطباء والتربويين وواضعي السياسات - لاستقطاب تأييدهم للتعليم الصحي المدرسي ذي المردود العملي .

المرحلة الثالثة : إعداد أنموذج المنهج المدرسي الصحي ذي المردود العملي

عقب حلقة العمل هذه ، شرع المكتب الإقليمي بمشاركة مؤسسة الأمم المتحدة لرعاية الطفولة في إعداد « أنموذج » للمناهج المدرسي ذي المردود العملي لتدريس الصحة في المدارس الأولية .

وقد تم أخذ الأمور التالية في الاعتبار لدى إعداد الأنموذج :

١ - أن بلدان الإقليم تبدي تنوعاً بالغاً في الظروف الطبيعية والثقافية والاجتماعية والاقتصادية والسياسية ، وأن الظروف البيئية وحالة البنيات الأساسية تعكس هذه الفوارق وربما تعمقها أحياناً . كما تشاهد الفوارق أيضاً بين محافظات أو مناطق البلد الواحد ، بل بين مجتمعاته الحضرية والريفية والبدوية . ولكي يكون التعليم المدرسي فعالاً ، ولا سيّما التثقيف الصحي ، ينبغي تخطيطه ومواءمته مع ظروف واحتياجات الناس الذين أعد من أجلهم . وهذا المبدأ أكثر انطباقاً على مرحلة التعليم الابتدائي منه على التعليم المتوسط أو الثانوي .

٢ - من الأمثلة على المشكلات التي يخلقها هذا التباين في الظروف مثال يتعلق بمعلمي المدارس فلا يمكن تصور أي منهج مدرسي أو تخطيطه بطريقة صحيحة بدون أن يكون لدينا فكرة واضحة عن نوع المعلم الذي سيضطلع بمهمة التدريس . إن مدارس الإقليم ، حتى في نفس البلد الواحد ، مكتظة بمعلمين على درجات متباينة من التعليم والتدريب . وبعض البلدان تعتمد لدرجة كبيرة على معلمين غير مدرّبين أو معلمين مستقدمين من خارج البلد .

كما أن ظروف عمل المعلم قد تفرض عليه قيوداً وضغوطاً بأشكال مختلفة . فقد يطلب إلى المعلم أن يدرس صفّاً يضم مئة تلميذ أو أن يدرس في صف بلا منافذ أو حتى بلا سبورة . وهنا يبرز السؤال حول نوعية المعلم الذي يجب تلبية حاجاته في تحضير « الأنموذج » . وقد تبين أنه ما من سبيل لذلك إلا بصياغة المنهج المدرسي بطريقة عامة ومرنة وترك أمر التكيف والتعديل وكذلك تصميم الدورة التدريبيّة المناسبة لتجري على مستوى البلد لأنه في هذا المستوى وحده يمكن وضع تقييم دقيق للظروف والاحتياجات والظروف المحليّة .

إن إدراج موضوعات معينة مثل إدمان الكحول والأدوية والتربية الجنسية في المنهج المدرسي للمدارس الابتدائية مسألة تثير جدالاً عنيفاً بسبب صغر سن التلاميذ أو بسبب الموانع الثقافية الاجتماعية أو بسبب الأمرين كليهما . وعلى أية حال فلقد استقر الرأي على أنه من الأفضل ، ولمصلحة العدد الكبير من التلاميذ الذين لن يواصلوا تعليمهم المدرسي بعد المرحلة الابتدائية ، أن تدرج هذه الموضوعات في أنموذج المنهج المدرسي مع ترك قرار الإبقاء على هذه الموضوعات أو حذفها للمستوى الوطني .

٣ - وهكذا فإن المقصود من أنموذج المنهج هو دراسته ومراجعته وتنقيحه وإعادة كتابته ليستخدم في المدارس الابتدائية (الأطفال من سن ٦ إلى ١٣ سنة) في بلدان إقليم شرق البحر المتوسط لمنظمة الصحة العالمية ، وإن كانت بعض أجزائه أكثر ملاءمة للاستخدام في المدارس الإعدادية (الأطفال في سن ١٢ سنة فما فوق) .

٤ - من المأمول النظر في إمكانية تدريس أنموذج المنهج الصحي المدرسي كموضوع مستقل ما أمكن ذلك . على أن المسؤولين عن التعليم والمتخصصين في المناهج الدراسية والعلمين والتلاميذ وحتى الآباء متفقون على أن طفل المدرسة الابتدائية ، اليوم ، مثقل بالأعباء وأن إضافة عبء جديد عليه لن يلقى أي ترحيب ، مهما كانت الفوائد التي ستعود عليه منه . وهذه الوقائع التي تشمل القيود المالية ومحدودية عدد العاملين حالياً في قطاعي التعليم والصحة تستدعي إيجاد أسلوب أكثر معقوليةً ، وذلك بتصميم مواد الأنموذج ومكوناته المختلفة بطريقة يسهل معها إدماجها في مختلف المواد الدراسية ، كالعلوم ، والمواد الاجتماعية ، وغيرها . وينبغي أن ندرك أن إدخال الموضوعات الصحية في مختلف المواد لا يعني إضافتها إلى الأعباء الحالية وإنما إحلالها محل موضوعات أخرى موجودة حالياً أو إعادة تنظيم هذه الموضوعات .

٥ - إن عملية إدماج الوحدات المختلفة لهذا الأنموذج في المناهج الدراسية الحالية التي تختلف من بلد إلى آخر ، يتطلب دراية وثيقة بالمقررات الدراسية لكل مادة ولكل صف ومعرفة الأساليب والمناهج المستخدمة في التدريس . فبدون هذه المعرفة ، لا يمكن تحديد النقاط والأساليب المناسبة لتقديم الرسائل الصحية ، كما لا يمكن تحقيق الاندماج السلس الفعال . ولهذا الأسباب جميعها جاء الأنموذج بمقترحات وأمثلة فقط ليبين كيفية القيام بهذا الإدماج .

لا نغالي في التأكيد إن قلنا إن المسؤولين عن المناهج الدراسية على المستوى الوطني هم أصلح الناس لإتمام هذا العمل في كل بلد من البلدان

٦ - لقد تم تصميم هذا المنهج في صورته الحالية بطريقة تُغني عن إصدار أية كتب مقرررة خاصة بالتلاميذ . ومن الأسباب التي دعت إلى ذلك أن هناك تصوراً عاماً لدى الحكومات والتلاميذ في الإقليم من الكتب المدرسية ما يعجزون عن مجارته ، وأن نقص الموارد في كثير من البلدان يحد من أي زيادة في عدد الكتب المدرسية . والسبب الآخر الأكثر أهمية هو أن عدم وجود كتاب في يد التلميذ قد يحدو بالمعلمين إلى زيادة الاعتماد على « العمل » أي التطبيق العملي واللجوء إلى الاستعانة بالوسائل التعليمية المساعدة التي يجب أن تبقى قليلة التكلفة ما أمكن ذلك وتكون من نمط « افعله بنفسك » .

٧ - وأخيراً فمن المهم أن نكرر القول إن السمة الرئيسية لأنموذج المنهج الصحي المدرسي هذا هو تركيزه على « العمل » . فكل درس لابد وأن تعقبه أنشطة ذات صلة بالصحة ولها طابع تنموي على مستوى كل من العائلة والمجتمع .

يتألف أنموذج المنهج المدرسي الصحي من عنصرين اثنين :

أ - مرشد المعلم ، وهو يشمل على المبادئ والمنهجيات الموصى بها لتدريس الصحة في المدارس الابتدائية . وهو يتضمن خططاً دراسية نموذجية تبين كيف يمكن إدماج المواد الدراسية الصحية في مختلف الموضوعات والأنشطة المدرسية . وهذه الخطط هي دون شك مجرد أمثلة ليس المقصود بها استخدامها استخداماً مباشراً في التدريس .

ب - مرجع المعلم ، ويحتوي على عدد من الموضوعات الصحية على صورة وحدات تدريسية مقسمة إلى موضوعات ، مع كل منها أنشطة ذات صلة ليتعلمها التلميذ أو يقوم بأدائها . وفي كل وحدة يقدم الكتاب معلومات إضافية مناسبة للمدرس . ويقصد من كل المادة المقدمة أن تستخدم كأمثلة . وفي النهاية ، على كل بلد أن يقرر ، على ضوء احتياجاته ومرافقه الخاصة ، الوحدات والأنشطة الصحية التي يرغب في تبنيها وتكييفها . ومما لاشك فيه أنه سيرغب في إعادة ترتيبها بحسب الحاجة .

ويهندي الأنموذج بدلائل منظمة الصحة العالمية ومؤسسة الأمم المتحدة لرعاية الطفولة التي وضعها الاجتماع الاستشاري المعقود في جنيف في عام ١٩٨٥ وتوصيات حلقة العمل الإقليمية التي عقدت عام ١٩٨٦ . كما أخذ بعين الاعتبار نصائح كل من منظمة الأمم المتحدة للتربية والعلوم والثقافة والاتحاد الدولي للتثقيف الصحي في هذا الموضوع . وتعكس المادة الدراسية في هذا الأنموذج روح الاعتماد على النفس والمسؤولية الشخصية فضلاً عن العنصر الأساسي لمشاركة المجتمع التي تؤلف حجر الزاوية في منهج الرعاية الصحية الأولية نحو تحقيق الصحة للجميع بحلول عام ألفين ، ذلك الهدف النبيل الذي تبناه المجتمع الصحي العالمي . ويبدأ عرض المادة الدراسية في الأنموذج بفهم الكائن البشري ونموه وتطوره وتغذيته . ثم يقدم العناصر المتنوعة للصحة الشخصية ، والصحة الاجتماعية والنفسية ، وصحة المجتمع ، وصحة البيئة ، ومهارات الإسعافات الأولية . وأخيراً هناك ملف (اضبارة) للأمراض الشائعة ، السارية منها وغير السارية .

ورغم التفكير المتأني في طريقة ترتيب عرض المواد الدراسية ، فليس من المتوقع من أي سلطة تعليمية أن تتبنى هذا الترتيب ، إذ إن المسؤولين والمعلمين سوف يكتفون هذه المواد لتتسجم مع مقرراتهم ومناهجهم الدراسية الحالية . ولغرض تدريب المعلمين يتجه الظن إلى أن من المفيد تجميع الموضوعات جميعاً منطقياً ، وترتيب عرضها ترتيباً منطقياً .

إن تنظيم المادة الدراسية مبين في كتابي مرشد المعلم ومرجع المعلم . فكلا الكتابين متوافر باللغة العربية واللغة الإنكليزية ، ولكن يقتضي ترجمتهما إلى اللغات المحلية الأخرى للبلدان التي ترغب في الانضمام إلى المشروع .

ولا بد من أن نذكر هنا أن كثيراً من المادة الدراسية ولا سيما كتاب مرجع المعلم ، قد استُقي من كم هائل من المواد المرجعية : من الكتب والأوراق والقرارات والنشرات والوثائق التي صدر أغلبها عن منظمة الصحة العالمية ، ومنظمة الأمم المتحدة للتربية والعلوم والثقافة ، ومؤسسة الأمم المتحدة لرعاية الطفولة ، كما استقيت مواد نافعة جداً من كتاب مساعدة العاملين الصحيين على التعلم تأليف الدكتورين ويرنر وباروز ، ومن كتاب « من الطفل للطفل » للدكتور ديفيد مورلي ذلك الكتاب الذي يهدف إلى تعليم أطفال المدارس الذين يتولون رعاية إخوتهم الذين هم أصغر منهم سناً في المنزل . ومن المصادر الأخرى للمادة الدراسية سلسلة ميدكس MEDEX للرعاية الصحية الأولية ، التي نشرتها كلية الطب في جامعة هاواي في هونولولو .

٣ - التنفيذ على الصعيد الوطني

المرحلة الرابعة : الدلائل الوطنية المقترحة

١-٤ تعيين نقطة مركزية

من الأفضل البدء بتسمية معهد أو منسق قومي يتولى مسؤولية جميع الترتيبات الخاصة بالتطوير اللاحق للمنهج الجديد ووضعه موضع التنفيذ .

٢-٤ تشكيل مجلس من ممثلي مختلف القطاعات

والخطوة الثانية في عملية تنفيذ المنهج الصحي المدرسي الجديد هي إنشاء مجلس يضم ممثلين عن القطاعات المختلفة ممن لهم وزن يؤثر في سياسات البلد وممارساته . ويجب أن يضم هذا المجلس ، فضلاً عن ممثلي وزارتي التربية والتعليم والصحة ، أعضاء من وزارات أخرى ومن المنظمات غير الحكومية والمشاريع الخاصة ، ممن يوفّر اهتمامهم وتعاونهم الدعم والخبرة للمجلس . ومن هذه المؤسسات مثلاً :

وزارة الزراعة

وزارة الإعلام والإذاعة

وسائل الإعلام الجماهيرية

المعاهد التعليمية

الجامعات
نقابة الأطباء ونقابة المعلمين
وزارة العمل
وزارة التخطيط
وزارة الإدارة المحلية
الوكالات الدولية والمنظمات غير الحكومية المهتمة بالصحة والتعليم .

إن الهدف الموضوع أمام هذا المجلس هو النهوض بالثقافة الصحية لأطفال المدارس بكل الطرق الممكنة ، وذلك لتعزيز ممارسة الاعتماد على النفس والمسؤولية الاجتماعية وتحسين نوعية الحياة لأطفال اليوم ورجال الغد ، كوسيلة لتحقيق الصحة للجميع من خلال استراتيجية الرعاية الصحية الأولية . أما الغرض المباشر للمجلس فهو وضع وتنفيذ المنهج المدرسي للتعليم الصحي ذي المردود العملي وذلك بالاستعانة بالأنموذج كمرشد تجري على عناصره عمليات التكيف والحذف والإضافة ليفي باحتياجات البلد وبلائم ظروفه .

ولكي يحقق المجلس أهدافه يمكنه تبني الاستراتيجيات والدلائل التالية :

٤-٢-١ تنمية الالتزام السياسي

مالم يقدّم مخطوط السياسة على أعلى المستويات دعمهم العام للبرنامج بطريقة فعالة ودائمة ، لن يحدث تعاون بين القطاعات ولن يتم توفير الموارد اللازمة .
وعلى أية حال فإن هذه الإرادة السياسية غالباً ما تعتمد على تعاطف الجماهير وحماسهم وهما أمران ينبغي على المجلس أن يتوخى الحث عليهما من خلال أجهزة الإعلام ، والهيئات الدينية ، والجمعيات الأهلية والمهنية وغيرها من القنوات .

٤-٢-٢ إقامة تعاون وظيفي بين المؤسسات التي يمكنها الإسهام في النهوض بالتعليم المدرسي الصحي

يجب القيام بممارسة التعاون والتنسيق بين وزارتي التربية والتعليم والصحة ابتداء من المستوى الوطني وانتهاء بالمستوى المحلي ، وذلك على أساس من المسؤولية المشتركة عن التثقيف الصحي لأطفال المدارس . ولا بد من تقوية تلك الرابطة بين الوزارتين وإغنائها بالعمل المشترك البالغ الأهمية مع القطاعات والمؤسسات الأخرى ، ولا سيما أجهزة الإعلام التي لا غنى عن دورها الأساسي في إيقاظ الوعي وتعبئة التأيد بين سائر القطاعات في المجتمع .

وبوجود المصاعب المالية التي تواجه كثيراً من البلدان ، يصبح التعاون المشترك بين القطاعات هو السبيل الوحيد (بالإضافة إلى تبرعات المجتمع المحلي) للوفاء بتكاليف تحسين المرافق الصحية المدرسية .

٤-٢-٣ إجراء تحليل للوضع

إن المعرفة الواضحة بأحوال الصحة المدرسية والتثقيف الصحي في المدرسة ، وعلاقتها مع الظروف الثقافية الاجتماعية والاقتصادية السائدة ، أمرٌ ضروري لتحديد الاحتياجات وخطط العمل . ولهذا السبب ينبغي إجراء تحليل دقيق للموقف على مستوى البلد والمنطقة والمدرسة منذ البداية . وأفضل طريقة لتحديد مناهج إجراء هذا التحليل تتم على ضوء المرافق والتسهيلات المتاحة في كل بلد ، على أن ذلك التحليل لا بد له أن يشتمل على مايلي :

(أ) تحديد المشكلات والاحتياجات الصحية الأساسية لدى أطفال المدارس ولدى المجتمعات التي تنتمي إليها المدارس .

(ب) تقييم لبرامج تدريس الصحة الحالية وغيرها من قنوات تعلم الصحة ، وأثرها على المشكلات والاحتياجات التي سبق تحديدها ، ومدى إمكان تقويتها .

(ج) مراجعة محتوى التعليم الصحي وطرائقه من خلال المناهج المدرسية والأنشطة التي تمارس خارج هذه المناهج مع بيان مدى ملاءمتها للجدول الزمني للامتحانات ، والتقييم والإشراف ومدى ملاءمتها أيضاً لقائمة الأولويات كما يراها المعلمون والتلاميذ والآباء ، وغيرهم .

(د) تقييم لثقافة المعلمين والمشرفين وتدريبهم وأثرهم النهائي على التعلم الصحي .

(هـ) مراجعة طبيعة ومدى مشاركة التلميذ في الأنشطة المجتمعية وإلى أي حد يدفع المجتمع التلاميذ إلى المشاركة .

(و) تقييم للحالة الراهنة للبيئة الصحية المدرسية والخدمات الصحية المدرسية .

(ز) تقييم لدرجة وتأثير التعاون الحالي أو الممكن تحقيقه بين القطاعات .

(ح) تقييم للموارد الفعلية أو المحتملة ، وأولويات استخدام هذه الموارد .

(ط) بيان مغلل بالاختلافات الإقليمية أو المحلية .

(ي) استقصاء لأفكار العاملين الميدانيين في مجالي التربية والصحة وأفكار الآباء والقادة في المجتمع .

٤-٢-٤ توفير دلائل المنهج

بناءً على النتائج المستخلصة من تحليل الموقف ، يستطيع المجلس أن يضع دلائل لدائرة المناهج في وزارة التربية والتعليم (أو لمعهد تعليمي أو لهيئة خاصة) لتطوير المنهج المدرسي بالاستعانة بأموذج المنهج هذا كمرشد يُهتدى به .

٤-٣-٣ إنشاء لجنة وطنية للتشقيف الصحي

ينبغي تشكيل لجنة وطنية تشرف على تطوير التشقيف الصحي برعاية وزارة التربية والتعليم وبمشاركة فعالة من وزارة الصحة . وتقوم هذه اللجنة بتنفيذ بعض المهمات بينما تقوم بالمهمات الأخرى الوحدات القائمة في وزارة التربية والتعليم أو لجان فرعية تشكلها اللجنة لأغراض محددة .

٤-٣-١ تعزيز العناصر الأخرى في برنامج التشقيف الصحي

إن برنامج الصحة المدرسية لن يكتب له النجاح بالاقتران على تعليم الصحة فقط ، إذ لا بد في الوقت نفسه من الاهتمام بعناصر البرامج الثلاثة الأخرى ، أي البيئة المدرسية والخدمات الصحية والعلاقات بين المجتمع والمدرسة .

ولا يمكن تناول أحد هذه العناصر بطريقة فعالة في معزل عن العناصر الأخرى . ويتحتم أن تغطي جهود اللجنة المجالات الأربعة جميعاً . إن المجالات الثلاثة الأخرى تمد المعلم بفرض تعليمية ممتازة ، وبمواقف صالحة للشرح العملي والممارسة التي من شأنها أن تيسر العنصرين الحيويين في عملية التعلم : الواقعية والفعالية . ومن ناحية أخرى ، من السهل رؤية مدى عقم تدريس المنهج الصحي عندما تكون المرافق الصحية المدرسية ، والبيئة المدرسية والبيت والمجتمع كلها منافية للتشقيف المقدم أو غير مكثرة به . فلا يعقل أن يطلب المعلم إلى تلاميذه أن يغسلوا أيديهم بعد الذهاب إلى المراض أو قبل تناول الطعام ، إذا لم يكن في المدرسة ماء ولا مراحيض ، أو إذا كان الأوبان لا يرغبان في توجيه طفلهما لفعل الشيء نفسه عندما يكون في البيت . كما لا يمكن مطالبة الأطفال والآباء بالسعي طلباً للمعونة الطبية إذا كانت المرافق الطبية يصعب الوصول إليها أو إذا كانت الأدوية غير متيسرة .

لقد سبقت الإشارة إلى أنه بوجود الصعوبات التي تواجهها الآن كثير من الحكومات في تمويل المدارس التي تتزايد أعدادها بسرعة ، لم يبق من ملاذ إلا تبرعات المجتمع المحلي والجهود الذاتية إضافة إلى التعاون بين القطاعات . وعلى أية حال ، فلما كان الاعتماد على النفس يشكل أحد الأهداف الرئيسية للتعليم المدرسي ، فإن التلاميذ والمعلمين ، بتوافر الإرشاد والتشجيع من قِبَل اللجنة ، قد يستطيعون الاسهام بالكثير .

٤-٣-٢ المنهج المدرسي

فيما يلي بعض الاعتبارات التي يلزم مراعاتها :

(أ) ينبغي أن يقوم المنهج المدرسي في كل بلد على أساس مشكلاته الصحية الحالية .
(ب) هناك على وجه العموم ، أسلوبان مختلفان في إعداد المنهج المدرسي . في الأسلوب الأول ، تعد مخططات تفصيلية تغطي المحتوى المراد تدريسه لكل صف على المستوى الوطني أو مستوى المحافظة ، وعلى المدرسين الالتزام باتباع هذه المخططات . في الأسلوب الثاني ، يعطى المعلمون الأغراض التربوية لكل موضوع من موضوعات التعليم وتترك لهم حرية كبيرة في وضع خططهم الدراسية واستخدام طرائق التدريس التي تروق لهم . وتبني هذا الأسلوب الثاني يفترض مسبقاً كون المعلمين مُعدّين إعداداً حسناً لمثل هذا النمط من العمل . وفي حين يمكن تبني أي من الأسلوبين حسب الإمكانيات المحلية ، فمن المستحسن تبني الأسلوب ذي البرنامج المرسوم حينما يفتقر المعلمون إلى التوجه الصحي والحافز المناسب . بيد أنه ، حتى في البرنامج المرسوم يكون لإشراك المعلمين في إعداد المنهج فوائد جلى . فخيرتهم مع التلاميذ في مختلف المراحل من شأنها أن توفر آراء صائبة بشأن ما يمكن الأخذ به وبشأن الأساليب الواجب استخدامها في كل مستوى من المستويات . وهناك ميزة أخرى لذلك تتمثل في الالتزام الشديد للمعلم بالمنهاج المدرسي .

(ج) ينبغي أخذ نتائج تحليل الوضع في الحسبان بدقة ، وكذلك الحاجة إلى برنامج متوازن لتثقيف الأطفال في كل دروب الصحة . إن الاستمرار من عام إلى عام والإضافة إلى المعارف السابقة أمران ضروريان لرسم لوحة تبين مجالات الموضوعات الدراسية والبرامج التالية اللازم وضعها . وينبغي أن يكون كل درس من دروس التربية الصحية مُنصباً على معلومة بسيطة وفكرة تعليمية واحدة ، حتى يكون لدى الأطفال وقت كافٍ لتنمية مواقف متفهمّة ومهارات صحية عملية .

٤-٣-٣ المواد المستخدمة في عملية التعليم والتعلم

في الماضي ، كان التعليم في المدارس محوره الموضوع الدراسي وعماده المعلم . أما التلاميذ فكانوا مشاركين منفعلين في عملية التعليم . ولقد أظهرت الخبرات أن هذه الطريقة ليست أفضل طرق التعليم . والاتجاه الحالي ينحو منحى تعليم وسيلته الأنشطة ومحوره المشكلة وعماده التلميذ ، فيه يصبح الصف شريكاً فاعلاً في عملية التعلم ويفغدو المعلم مجرد مُيسّر للمادة التعليمية .

ومن الضروري أن يوجد تخطيط وإنتاج سليمان للمواد التعليمية التعليمية لدعم التعلم القائم على الأنشطة . والسؤال التقليدي هو هل مواد التعليم هي نفسها مواد التعلم ؟ إن المثاليين التاليين يوضحان الموقف .

المثال (١)

إن مجموعة الشرائح التي يستخدمها المعلم ليدعم بها شرحه النظري يمكن اعتبارها مادة تعليمية . أما إذا كانت مجموعة الشرائح نفسها يصاحبها نص مسجل على شريط يمكن أن يستخدمه تلميذ بنفسه أو مجموعة من التلاميذ فإن هذه المجموعة تصبح مادة تعلم .

المثال (٢)

إن مجموعة من البطاقات الوضوية التي يستخدمها المعلم لشرح أو إيضاح بعض المسائل تُعدّ مادة تعليمية ، ولكن متى استخدم التلاميذ نفس هذه المادة لاستقصاء واكتشاف الرسالة المكتوبة على الملصق ، أصبحت مادة تعلم .

وهكذا فإن الإجابة على هذا السؤال لا تكمن في تأمل الكيفية التي تم بها تصميم المادة أو الوسيلة فقط بل في كيفية استخدامها أيضاً . ومعظم المواد أو الوسائل التعليمية يمكن استخدامها كمصدر من مصادر التعلم شريطة أن يعرف المعلم « كيف يستخدمها » .

إن المواد المرجعية للتدرب والتعلم التي يمكن ابتكارها وتطويرها ضمن البلد الواحد يمكن أن تشمل على ما يلي :

١ - دليل المدرب وهو لمن سيكونون مسؤولين عن تدريب المعلمين وهذا الدليل سوف يمكن المدرب من التعرف مسبقاً إلى ما يلي :

(أ) القراءات التي ينبغي عليه القيام بها .

(ب) المراجع التي ينبغي عليه الحصول عليها .

(ج) المواد أو الوسائل التي تلزمه والمنهجيات التي سيتبعها .

وسوف يساعد الدليل المدرب على خلق بيئة تعلم وتدريب لتنفيذ برنامج تدريبي للطلاب متمركز حول المشكلات وموجه نحو الأنشطة ولا تشكل فيه المحاضرة التلقينية إلا جزءاً يسيراً من الحصص التعليمية .

٢ - دليل المتدرب وهو للمعلمين الذين سوف يتلقون التدريب . وسوف يحتوي هذا الكتيب على توجيهات بخصوص كيفية استخدام جميع المصادر المدرجة في كراسة التدريب . وسوف يشتمل على مخطط لدورة دراسية ، وعلى إرشادات عما ينبغي القيام به أثناء الدورة وعلى الواجبات المطلوب القيام بها . وفضلاً عن ذلك يحتوي هذا الدليل على تمارين عملية تسبق الاختبار ومواد تعقب الاختبار . والهدف الإجمالي لدليل المتدرب هو ابتداء أنشطة من شأنها أن تحدث تحولاً من التعلم المنفعل إلى التعلم الفاعل .

٣ - إيجاد مواد مرجعية تعليمية لتكون مواد تدريبية للمعلمين والتلاميذ على السواء . وتطوير المواد المرجعية التعليمية يجب تصميمه وبنائه بطريقة تمكن من زيادة التشديد على التعلم أكثر منه على التعليم . وقد تأخذ مواد التعلم هذه شكل وثائق مطبوعة ، وشرائط وشرائح ، وألواح لباد ، وكتيبات شرائح ، وشرائط فيديو ، وشرائط سمعية وغير ذلك من المواد التي تيسر التعلم .

ويمكن الاستعانة بكتاب مرجع المعلم وكتاب مرشد المعلم الخاصين بالمنهج الصحي المدرسي ذي المردود العملي وذلك للاسترشاد بهما عند الشروع في إعداد المواد الآتفة الذكر .

ينبغي أن تحتوي الخطوات الإجمالية للتخطيط لإعداد المواد المرجعية للتعلم على ما يلي :

(أ) تحديد أغراض البرنامج

ينبغي وضع أغراض واضحة التحديد للبرنامج ترمي إلى أهداف واضحة التحديد . وهذه الأهداف يجب أن تشير إلى التغيرات المرجوة التي يتوقع حدوثها بعد حصول التدريب .

(ب) تحديد مواد التعلم اللازمة المناسبة

بمجرد الانتهاء من وضع الأهداف ، يمكن إيجاد مواد التعلم المناسبة لحاجات أولئك الذين يتلقون التدريب (من معلمين وتلاميذ) . ويتوقف اختيار مواد التعلم على ما يلي :

- متى تدعو الحاجة إليها ؟

- مدى بساطة الرسالة ؟

- ما هو المرجو تحقيقه ، وهل ترمي المادة التعليمية إلى تنمية مهارة ، أو معرفة ، أو موقف ؟

- ما هي المواد والوسائل التعليمية والتعليمية المتيسرة حالياً في البلد ، وهل يمكن تحويل بعضها لمواجهة الاحتياجات الراهنة ؟

- هل الدلائل التي تبحث كيفية استخدام المواد التعليمية والتعليمية متوفرة أم لا ؟

- ما هي أنماط الخبرات المتوفرة في البلد ؟

(ج) تخصيص التمويل الكافي

تعدّ كمية الأموال المخصصة لإعداد مواد التعلم ووسائله واحدة من أهم الاعتبارات التي ينبغي أن تؤخذ في الحسبان . وكثيراً ما يلاحظ أن الميزانية المخصصة لأنشطة التدريب لا تقدّم المال الكافي لإنتاج مثل هذه المواد والوسائل .

(د) تحديد المراكز أو المؤسسات المرجعية

ينبغي تحديد المؤسسات أو الجماعات التي ستقوم فعلياً بإنتاج المواد واختبارها في ظروف مشابهة للأوضاع الحقيقية التي سوف تستخدم فيها وغالباً ما يستدعي التصميم والإنتاج الفعالان للمواد ،

مشاركةً من جانب الفئات المقصودة بهذه المواد وذلك من خلال جماعة ممثلة لها . والمواد المنتجة بهذه الصورة والتي جرى اختبارها بشكل صحيح يجب أن لا يقتصر مضمونها على المعلومات الدقيقة من الناحية العلمية ، بل ينبغي أن تأخذ في اعتبارها أيضاً القيم التراثية في المجتمع ، فتسهل بهذا عملية التعلم وتؤدي إلى إحداث تغيرات في السلوك والمواقف .

٤-٣-٤ برامج التدريب

إن التدريب الصحيح للمعلمين ووجود حافز لديهم لإشراك التلاميذ في تعلم كل ما يتعلق بالصحة يُعدّ أهم عناصر هذا البرنامج . فبدون الجهود الطوعية التي يبذلها معلمون مخلصون حسنو التدريب ، تضع كل المدخلات هباءً بل يضيع التأثير بمجمله للبرنامج . والواقع أن جميع العاملين في مجالي التعليم والصحة الذين ينتظر أن يكون لهم دور في تنفيذ المنهج المدرسي الجديد وجعله يؤدي مهمته تلزمهم توجيهات وتدرّيات ذات صلة بالصحة والمناهج المدرسية . وتتوقف طبيعة ومحتوى وطول مدة هذا التدريب على الخلفية المهنية لهؤلاء العاملين وعلى طبيعة ومدى الدور الذي يلعبونه في المنهج . ويمكن القيام بهذا التدريب عن طريق دورات أساسية لمن سيكونون معلمين ودورات للمعلمين وهم قائمون على رأس عملهم ، وعقد حلقات بحث وندوات لمديري المدارس ، والمشرفين ، والإداريين ، وغيرهم .

وينبغي إدخال عملية تنمية مهارات التعليم والاتصال ، لاسيما الاتصال الثنائي الاتجاه في الإعداد المهني للأطباء ، والمرضات وغيرهم من العاملين الصحيين المساهمين في الخدمات الصحية المدرسية .

كما يجب تقديم دورات صقل المعلومات للمعلمين المسؤولين عن التربية الصحية بفواصل قصيرة نوعاً ما ، ولاسيما ، في السنوات القليلة الأولى من سنوات تنفيذ البرنامج .

ومن شأن عقد الندوات وحلقات البحث التي تجمع فئات من اختصاصات مختلفة . كالعاملين في التربية والصحة والإعلام ، أن تسهم إسهاماً ملموساً في التعاون والفهم المتبادل .

وينبغي على جميع البرامج المصممة لإعداد الأفراد ليشاركوا في أنشطة التثقيف الصحي أيّاً كانت أن تُسَدّد على الحافز كما تُسَدّد على المضمون .

٤-٣-٤-١ إيجاد البرامج

هناك بعض الأهداف العامة التي يمكن أن تنطبق على جميع أشكال التدريب وهي :

(أ) خلق وعي وفهم لدور التثقيف الصحي في مجال التعليم العام .

- (ب) تنمية الاهتمام بالتعليم الصحي واتخاذ مواقف إيجابية منه .
- (ج) تنمية القدرة على تعرف الفرص المؤاتية لإدخال التعليم الصحي الفعال في عملنا اليومي .
- (د) تنمية القدرة على تخطيط التعليم الصحي وتنفيذه وتقييمه باعتباره جزءاً لا يتجزأ من برنامج الصحة المدرسية .
- (هـ) زيادة قدرة المعلمين والتلاميذ على الاتصال بالأفراد ، والعائلات ، والجماعات في المجتمع لحثهم على المشاركة في برنامج الصحة المدرسية ؛ وزيادة قدرتهم أيضاً على التعرف على أدوار التنمية الصحية للتلاميذ والمعلمين في دعم برامج صحة للمجتمع .
- (و) النهوض بالعمل الجماعي في التثقيف الصحي ، حيثما تثبت صلاحيته .
- (ز) التشجيع على التعرف إلى دور المختصين في المجالات المتصلة بالصحة إلى فائدة الاستعانة بإمكاناتهم عند اللزوم .

٤-٣-٤-٢ التخطيط للتثقيف الصحي في برنامج تدريب المعلمين

قبل القيام بوضع الخطة المفصلة ، يجب جمع المعلومات عن المواضيع التي تعطينا الأجوبة عن الأسئلة الآتية :

- (أ) إلى أي مدى تشكل الموضوعات الصحية جزءاً من المنهج المدرسي الحالي ؟ وهل هذه الموضوعات تعكس الاحتياجات الصحية والمشكلات الخاصة والحلول الملائمة للمجتمع ؟
- (ب) إلى أي مدى تتفق الظروف البيئية لمؤسسات تدريب المعلمين مع المعايير التي تقرها السلطة المسؤولة ؟
- (ج) من هم الذين يقومون بتعليم الصحة وما هي الأساليب التعليمية التي يتبعونها ؟
- (د) ما هي القيود السياسية أو الإدارية أو الاجتماعية النفسية التي تعوق النهوض بالتثقيف الصحي في مؤسسات تدريب المعلمين ؟
- يجب القيام بإعداد مخطط للمنهج المدرسي الجديد مع بيان بالحاجة إلى إعادة النظر وذلك بالتعاون المشترك مع أولئك المعنيين بالتعليم .

والمرحلة التالية هي خلق المناخ الملائم لتغيير المنهج المدرسي . وتظهر الحاجة مرة ثانية إلى الاهتمام على مستويات ثلاثة : الأول هو كبار صانعي السياسة في مجالات الصحة المدرسية والتربية والإدارة ؛ والثاني لجان المنهج لإعداد المعلمين ، والثالث مؤسسات تدريب المعلمين .

من الضروري لكل مؤسسة من مؤسسات تدريب المعلمين أن تنمي القدرة على تعليم الصحة .
وثمة عدد متزايد من مؤسسات تدريب المعلمين الكبرى يلقي مسؤولية تنسيق وتعليم الصحة
والتثقيف الصحي على عاتق معلم موج بالموضوع . وعندما يتعذر ذلك يمكن تدريب أحد المعلمين
الحاليين للاضطلاع بهذه المسؤولية ممن لهم تدريب وخبرة سابقان في مجال متعلق بالصحة .

ومن بين الخبرات التعليمية الكثيرة ، يجب توفير المجال للتمرس بتعليم الصحة . ومن الأقوال التي
تشيع بين الناس أن التحسينات في المناهج والأساليب التعليمية تسير ببطء « لأن المعلمين يعلمون
بالطريقة التي تعلموا بها وليس بالطريقة التي تعلموا أن يُعلموا الآخريين بها » . إن المعلمين الطلبة
يجب أن يكون لهم دور فعال ويجب إشراكهم إشراكاً كاملاً في الخدمات الصحية وفي البرنامج
التعليمي في المدرسة .

إن نجاح الأنشطة الصحية المدرسية مرهون بنوعية المعلم وإخلاصه لعمله . وليس من الواقعية في
شيء أن نتوقع من المعلمين أن يدرّبوا الغير على عادات لم يعتادوا عليها هم أنفسهم . لذلك يجب
إعطاء أقصى الاهتمام للتدريب على التثقيف الصحي أثناء الإعداد الأولي للمعلمين وأثناء تدريبهم وهم
في الخدمة ، وذلك لضمان نجاح تنفيذ برامج تعليم الصحة .

٤-٣-٤-٣ البرامج المقدمة أثناء الخدمة

يجب أن تلقى البرامج المقدمة أثناء الخدمة اهتماماً كبيراً . وهناك عدة طرق للقيام بذلك وهي :

١ - يمكن أن تقوم معاهد تدريب المعلمين الحالية بتنظيم ندوات قصيرة ، أو حلقات بحث ، أو
دورات صيفية ، للمعلمين الموجودين بالفعل في الخدمة .

٢ - بعض دوائر التثقيف الصحي لديها وحدات لتدريب المعلمين تتولى تدريب العاملين في
المؤسسات المعنية على أساس الأولويات . ويمكن توسيع أنشطة هذه الوحدات لتشمل دورات
توجيهية قصيرة لأولئك العاملين في الخدمة الموجودين في المدارس .

٣ - يمكن أن يقوم فريق متنقل من المدرّبين بعرض بعض أنشطة التثقيف الصحي في بعض المدارس
المختارة في الإقليم المعني .

٤ - في الأماكن التي تبدأ فيها مشروعات إصحاح البيئة ، يمكن للعاملين بهذه المشروعات القيام بما
يلي (أ) ضم بعض المدرسين إلى اللجنة المختصة للتثقيف الصحي ، (ب) الانتفاع بخدماتهم في
التثقيف الصحي للمجتمع ، (ج) تنظيم تدريب للمعلمين يعرفهم بمشروعات صحة البيئة .

٤-٣-٥ وظائف المعلمين في التثقيف الصحي لتلاميذ المدارس

تناول وظائف معلمي المدارس جميع مجالات برنامج الصحة المدرسية :

٤-٣-٥-١ البيئة المدرسية الصحية

- (أ) حدّد جوانب القصور في المعايير الصحية البيئية في المدرسة والأماكن المحيطة بها مباشرة .
- (ب) إسع في طلب العون واحصل عليه من السلطات المسؤولة ، أو من المجتمع ، أو من الهيئات التطوعية لخلق بيئة إصحاحية في المدرسة .
- (ج) حافظ على الشروط الإصحاحية الخاصة بالتدبير المنزلي ، ومصادر المياه والتخلص من الفضلات السائلة والجامدة ، في المدرسة .
- (د) حافظ على الشروط الإصحاحية (المتعلقة بصحة البيئة) والتصححية (المتعلقة بالصحة الشخصية) عند تقديم الوجبات المدرسية .

٤-٣-٥-٢ الخدمات الصحية المدرسية

- (أ) تفهّم وظائف الخدمات الصحية المدرسية .
- (ب) تعاوّن بصورة فعالة مع المسؤولين من أمثال العاملين في الإصحاح ، وممرضات المدرسة ، ومهندسي الصحة العامة والأطباء الذين يقدمون الخدمات الصحية إلى المدرسة .
- (ج) اشترك في برنامج المتابعة لتصحیح جوانب القصور في صحة البيئة .
- (د) اعمل بصورة فعالة مع مجلس الصحة المدرسية أو غيره من اللجان المشكلة لتدعيم برنامج خدمات الصحة المدرسية .

٤-٣-٥-٣ التعليم والتثقيف الصحيان

- (أ) قُم بتنفيذ التثقيف الصحي بما يتفق واحتياجات التلاميذ واهتمامهم في مختلف الصفوف .
 - (ب) طوّر واستخدم مجموعة من الخبرات التعليمية المكيفة لتناسب مستوى نمو التلاميذ ومن هذه الخبرات التي يمكن أن يكون لها فائدة خاصة ما يلي :
- المرضى في المدرسة ، والمنزل ، أو في المجتمع ؛

- اشتراك التلاميذ في المحافظة على الشروط الإصحاحية في المدارس والأماكن المحيطة بها مباشرة ؛

- الإشتراك في برامج الوجبات المدرسية .

(ج) اخترتُ واستخدمتُ مجموعة من المواد والوسائل التعليمية وقم بتحضير البسيط منها محلياً .

(د) قُم بتقييم التثقيف الصحي من حيث أثره في المعرفة والسلوك والمواقف .

(هـ) قُم بخلق الحافز المناسب للمعيشة الصحية (مع التركيز على النواحي الإيجابية) .

(و) كُنْ على اتصال دائم بالتطورات الجديدة في التعليم الصحي .

(ز) أوجد نموذجاً للمعيشة الصحية يتخذي به التلاميذ .

٤-٣-٥ العلاقة بين المدرسة والبيت والمجتمع

(أ) قُم بشرح التربية الصحية المدرسية للعائلات والمجتمع المحلي .

(ب) أنشئ ووحّد علاقات بين المدرسة والمجتمع من خلال رابطة الآباء والمعلمين أو غيرها من اللجان .

(ج) شارك في التثقيف الصحي وفي تحسين البرامج الصحية في المجتمع وأشرك معك التلاميذ في ذلك أيضاً .

(د) قُم بدور القائد في المجتمع فيما يتعلق بالشؤون الصحية .

٤-٣-٦ البدء بمستوى المنطقة

إن التنفيذ الفعلي للمنهج المدرسي الجديد قد يقتصر مبدئياً على المنطقة أو على مجموعة مختارة من المدارس في مناطق مختلفة . وربما تكون هذه هي أفضل الطرق لاختبار المنهج المدرسي قبل تنفيذه على نطاق أوسع . إلا أن بعض البلدان قد تفضل اختبار صلاحية المنهج المدرسي بطرق أخرى أكثر ملاءمة لإمكاناتها واحتياجاتها .

٤-٣-٧ إنشاء نظام إشراف ومراقبة فعال

يجب أن تبدأ المراقبة في مرحلة مبكرة على المستويين المحلي والوطني . فهذا من شأنه أن يوفر وسيلة نافعة لتقييم مدى تقدم المشروع ويمكن من إجراء أية تعديلات أو تحسينات ضرورية في الوقت المناسب .

ويتوقف نجاح أنشطة التثقيف الصحي ، إلى حد كبير ، على طبيعة الإشراف المقدم . ومعنى الإشراف يختلف باختلاف الناس . فالإشراف في أساسه عملية تعليمية يضطلع فيها المشرف بمسؤولية مساعدة من يشرف عليه على تنمية ذاته ، وعلى أن يصبح أكثر كفاءة في تنفيذ واجباته . وهكذا تقلص الحاجة إلى الإشراف تدريجياً بمرور الزمن .

ينبغي النظر إلى الإشراف في التعليم الصحي بالمدارس على أنه تعليم مستمر . فينبغي للإشراف أن يعزز التدريب الأولي للمعلم ويساعده على مجابهة التحديات الجديدة التي قد تظهر أمامه في هذا الميدان .

٤-٣-٨ قم بالتخطيط لاختبار المنهج المدرسي وتقييمه

يقصد من التربية الصحية المدرسية في المرحلة الأولية أن تسهم في تحقيق الأهداف الصحية التالية للأطفال وعائلاتهم ، ومجتمعاتهم :

(أ) تحسين الحالة الصحية (ولا سيما السلوك) للأطفال المشاركين في التعليم الصحي في الصف .

(ب) تحسين الحالة الصحية لأفراد عائلات التلاميذ المشاركين في التعليم الصحي . وسوف يحدث هذا التغير نتيجة لقدرة التلميذ على نقل ما تعلمه إلى الآخرين .

(ج) تحسين الحالة الصحية على مستوى المجتمع نتيجة للأثر الذي يحدثه التعليم الصحي الذي انتقل عبر كثير من الأطفال ، إلى عائلاتهم داخل المجتمع ، ونتيجة أيضاً للمشاركة الفعلية لهؤلاء التلاميذ في أنشطة البرامج الصحية المجتمعية .

(د) إن تقييم آثار التعليم الصحي في المدارس أمر صعب . فهناك أشياء كثيرة تؤثر في أسلوب معيشة الناس وصحتهم ، لا يمكن عزل بعضها عن بعض وقياسها بطريقة موضوعية . ومع ذلك فالتقييم أمر ضروري ولا بد من إجرائه بعناية لتجنب الاستنتاجات الخاطئة والتحيز .

ومن المستحسن أن تتناول عملية التقييم سؤاليين أساسيين على كِل من المستوى الوطني ومستوى المدرسة المحلي .

سؤال التقييم رقم ١ : هل يجري تنفيذ المنهج المدرسي للتعليم الصحي على النحو المقصود ؟

سؤال التقييم رقم ٢ : هل يجري تحقيق الأثر المرجو في الطفل عن طريق المنهج المدرسي للتعليم الصحي من حيث (أ) موافقه (ب) معارفه (ج) تصرفه وهل يؤثر ذلك بالتالي أيضاً في صحة العائلات والمجتمع ؟

سؤال التقييم رقم ١ :

- على المستوى الوطني ، يجب أن تحتوي الإجابة عن سؤال التقييم رقم ١ على معلومات عما يلي :
- (١) مدى قابلية المنهج المدرسي للتعليم الصحي للتقييم وهل الأهداف السلوكية واضحة وقابلة للقياس .
 - (٢) عدد المدارس التي تتبنى هذا المنهج المدرسي .
 - (٣) أسباب عدم قيام المدارس الأخرى بتبني المنهج المدرسي الصحي .
 - (٤) مدى توافر تدريب المعلمين لدى معلمي المنهج الصحي المدرسي ، بما في هذا تعلم كيفية تقييم أثر التعليم الصحي على التلاميذ .
 - (٥) مدى مساعدة الفرد أو الهيئة المعترف بها كسلطة مركزية مسؤولة عن المنهج المدرسي .
 - (٦) طبيعة التنظيم الإشرافي في ضمان تحقيق جودة المنهج المدرسي .
- وأما على مستوى المدرسة فيجب أن تحتوي الإجابة عن سؤال التقييم رقم ١ على معلومات عما يلي :

- (١) عدد الصفوف التي ينفذ فيها المنهج المدرسي .
- (٢) مدى وعي وفهم المعلمين والتلاميذ لتوقعات الصف ولوسائل التقييم والاختبار .
- (٣) تخصيص أحد المدرسين في المدرسة ليكون مسؤولاً عن المنهج .
- (٤) مدى إدماج المنهج المدرسي الصحي في المنهج المدرسي الإجمالي .
- (٥) وجود جهاز محلي يضطلع بتنفيذ المنهج المدرسي الصحي ومراقبته وتقييمه .

سؤال التقييم رقم ٢ :

- على المستوى الوطني ، تتطلب الإجابة عن سؤال التقييم رقم ٢ بحثاً إضافياً قبل وضع أي بيان عن المعلومات المحددة المطلوبة . وهناك مجالان محددان لهذا البحث :
- (١) مقارنة وصفية بين المعلومات ، والمواقف والممارسات الصحية لدى الأطفال الذين دخلوا المدارس والأطفال الذين لم يدخلوها ، ولدى تلاميذ المدارس قبل مشاركتهم في المنهج المدرسي الصحي وبعد مشاركتهم فيه .
 - (٢) بحث يصف أثر معلومات ومواقف وسلوك التلميذ ، بعد تلقيه للتعليم الصحي ، على أسلوب معيشة عائلته وممارساتها الصحية .

وعند معالجة مسألة التقييم على المستوى الوطني ، يجب أخذ النقاط التالية في الاعتبار :

(١) يجب أن يكون التقييم نشاطاً مستمراً على الدوام وليس نشاطاً عابراً .

(٢) إذا كان هناك اهتمام بمكافأة التلميذ بعلامات إضافية على إتباعه العادات الصحية ، وبالقيام بالتفتيش الصحي بغرض ترتيب التلاميذ على هذا الأساس ، فيجب الأخذ في الاعتبار الظروف الاجتماعية - الاقتصادية التي يعيش فيها هذا التلميذ .

(٣) وكما أن هناك حُكماً على إنجاز التلميذ الفرد ، يجب أن يكون هناك حكم أيضاً على الإنجاز الجموعي لجملة الصف .

٩-٣-٤ الاستفادة من الدعم الخارجي

في معظم بلدان الإقليم ، تشارك منظمات خارجية بنشاط في المشروعات المستمرة المتعلقة بالصحة أو بالتعليم . وفي بعض الحالات ينطوي هذا العمل بالفعل على تغييرات في المنهج المدرسي ، وبرامج التدريب ، وتقديم المواد والمعدات التعليمية . ولعلنا نذكر من هذه المنظمات على وجه التحديد صندوق الأمم المتحدة للسكان ومنظمة الأمم المتحدة للتربية والعلوم والثقافة ومؤسسة الأمم المتحدة لرعاية الطفولة ومنظمة الصحة العالمية . ولقد أسهم صندوق الأمم المتحدة للسكان إسهاماً كبيراً ، داخل كثير من بلدان الإقليم ، في إدخال الثقافة السكانية في المنهج المدرسي وهو عمل شبيه إلى حد كبير بما نحاول أن نفعله بالنسبة إلى التثقيف الصحي . وهناك مزايا واضحة يمكن الحصول عليها من خلال الاستفادة من خبرة وتجربة هذه المنظمات ومشروعاتها ومن خلال تنسيق الأنشطة معها في عملية تنفيذ المنهج المدرسي الصحي الجديد .

ولعله من الممكن أيضاً جذب اهتمام منظمات خارجية أخرى ، لا تساهم حالياً في برامج بلد ما ، والحصول على مساعدة هذه المنظمات في تنفيذ المنهج المدرسي الصحي الجديد .

١٠-٣-٤ البحث

في الوقت الذي يتم فيه تطوير وتنفيذ المنهج المدرسي ، ينبغي القيام ببحث تطبيقي في مجالات مختلفة لضمان تحقيق الأهداف المرسومة . ومن المجالات التي تحتاج إلى عناية مباشرة مايلي :

(أ) تحديد أفضل فئات أعمار التلاميذ التي يكونون فيها قادرين على نقل الرسائل الصحية بشكل فعال إلى العائلة والمجتمع .

- (ب) أساليب إدماج المنهج المدرسي الصحي لا في صميم مختلف المواد والأنشطة المدرسية فحسب وإنما أيضاً في جملة من الميادين التنموية المختلفة .
- (ج) دور الصحة التنموي الذي يمكن أن تلعبه المدرسة (من خلال معلمها ، وتلاميذها ، ومرافقها) في دعم الرعاية الصحية الأولية وابعثارها منطلقاً للبرامج الصحية .
- (د) مدى فعالية المعلمين والتلاميذ باعتبارهم عاملين صحيين في جزء من أوقاتهم .
- (هـ) أثر العادات والأعراف المحلية في التثقيف الصحي وفي السلوك الصحي لأطفال المدارس .
- (و) أثر التعليم الصحي المدرسي على معدلات وفيات الأطفال ومعدلات ترك المدرسة ومعدلات إعادة الصف .
- (ز) معلومات ومواقف وممارسات التلاميذ ، والعائلات والمعلمين قبل تَلَقِّي التثقيف الصحي وبعده .
- (ح) تطوير أساليب ووسائل تعليمية مساعدة أكثر صلاحية .
- (ط) مدى تكرار ونوع الحوادث التي تحدث لأطفال المدارس داخل المدرسة ، وفي البيت ، وفي أماكن أخرى .
- (ي) تحليل متعمق للموقف على المستويات الوطنية يتناول التعليم الصحي في المدرسة .
- (ك) وسائل ترغيب المعلمين بالمشاركة في التعليم الصحي .
- وبعد ، فمن المستحسن أن يُنظر إلى عمل الأبحاث المتعلقة بمنهج التثقيف الصحي المدرسي على أنه جزء لا يتجزأ من المشروع وعلى أنه أحد مكوناته الدائمة .



مُنظمة الصحة العالمية
المكتب الإقليمي للشرق المتوسط



مُنظمة الصحة العالمية
المكتب الإقليمي للشرق المتوسط

1 9 4 8

منظمة الصحة العالمية



WORLD HEALTH ORGANIZATION

1 9 8 8

ISBN 92-9021-057-5

السعر : ٨ فرنك سويسري

يمكن الحصول على أسعار خاصة فيما يتعلق بطلبات الشراء الواردة من دول الإقليم ، ومن البلدان النامية ، وعند شراء كميات كبيرة . وتقدم الطلبات الخاصة بذلك إلى المكتب الإقليمي لشرق البحر المتوسط .